

北海道立小児総合保健センター

年報

2004年 第28号



HOKKAIDO CHILDREN'S HOSPITAL AND
MEDICAL CENTER ANNUAL REPORT
2004. No. 28



巻 頭 言

小児センターは道内唯一の小児病院として高度の専門医療を担い、札幌肢体不自由児総合療育センターは肢体不自由児の専門的な療育を行ってきた。しかし、施設の狭隘化や老朽化に加え、地域生活や地域への支援という考え方の広がりから利用者のニーズが一層多様化高度化するなど、現有の機能では十分応えられない状況になってきた。そこで、小児センターと札幌肢体不自由児総合療育センターを一体化させ、出生からの一貫した医療・療育体制を整備し、医療・保健・福祉の機能を有機的に連携した新センター（仮称：小児総合医療・療育センター）とするという画期的試みが実行されることになった。

新センターの設立にむけて建物の基本設計、引き続いての実施設設計が終了し、現在、札幌市手稲区金山で基礎工事が進められている。国道からかいま見える工事の進捗状況から新センターの完成が実際は平成19年度であるのにすぐ先のように錯覚する。これまで両センター職員が本来業務に加えて膨大な時間を費やして設計および運営計画に知恵を絞ってきたことに心から御苦勞様でしたと申し上げたい。しかしながら両センターがあいたずさえて解決しなければならない課題がまだ残されている。小児センターは開設29年を迎えるが、当時開設準備をされた先輩のおかげで現在のセンターが機能していることを思えば、再び30年を経て新センターへ移行の準備に居合わせることを幸運であると感じるべきなのかも知れない。いずれにせよ30年後までを見送って後輩に対し誇れる施設となるようにしなければならない義務があるといえよう。

新生児科にとっての悲願であった産科の新設については昨今の道内の産科医師の不足による総合病院での産科のグループ化が行われていることなどから、新センターで十分な産科医師数を確保可能なのか懸念がないわけではない。産科に加えて小児科、麻酔科を含めた特定科の医師偏在が診療報酬点数の低さや医療紛争の多さに関連していることは明らかで、十分な人材導入ができない、それが医師の労働負荷を高め、さらに産科・小児科離れを加速させている構図はぜひ改められねばならない。麻酔科医についてはその充足ができないことから手術制限をせざるを得ない小児病院もでてきている。小児を専門とする外科系各科専門医については、小児病院には当然いるべきと疑問なく考えられているが、医師偏在どころではなくまさに貴重な存在としかいいようがない。人間の体は複雑で精巧でかつ個人差も大きい。小児といっても1000g未満の超低出生体重児から成人に近い体格の児までいる。医療の結果は個々の児によって異なるのは自明で観察が必要となる。つまり時間がかかる。「聖職者さながらの自己犠牲」では小児医療はいつか破綻する。根幹的対策を望みたい。

新センターには夢がある。小児期特有の病態から障害が残存する可能性のある児に対する超早期リハビリテーション等による障害の軽減・除去などは大きな期待である。

平成17年10月

所長 工 藤 亨

目 次

総 括 編

1 沿 革	1
2 施 設	2
(1) 敷地・建物	2
(2) 病棟構成	2
(3) 位 置 図	2
(4) 庁舎等配置図	3
(5) 建物配置図	3
(6) 附属設備	4
(7) 重要物品	5
3 組 織	10
(1) 機 構	10
(2) 人 事	11
ア 役職者名	11
イ 職種別・部門別職員配置状況	12
4 運 営	13
(1) 診療体制	13
(2) 会計・予算	14
(3) 所内会議・部長会議・各種委員会	14
(4) そ の 他	17
☆各種委員会一覧表	18

統 計 編

1 総務関係・管理業務	19
(1) 決算年度別推移（平成16年度小児総合保健センター事業特別会計決算）	19
(2) 診療収入状況	20
2 診療業務	24
総 括 表	24
(1) 紹介機関	25
ア 外来患者（新患のみ）	25

イ 入院状況	25
ウ 年齢階級別患者数（新患のみ）	26
エ 月別患者数（外来延べ患者数・1日平均患者数）	26
(2) 外来患者	27
地域別患者数（新患のみ）	27
(3) 入院患者	30
ア 地域別患者数	30
イ 月別患者数（入院・退院患者数および病棟別延べ患者数）	33
ウ 年齢階級別患者数	34
エ 搬送状況（入院患者）	34
(4) 疾病分類別入院患者数（主要疾患のみ）	35

業 務 編

1 内科部	39
(1) 小児科	39
ア 病棟別診療状況	39
イ 専門科別診療状況	41
2 外科部	48
(1) 小児外科	48
(2) 心臓血管外科	50
(3) 脳神経外科	51
(4) 眼科	52
3 手術部	53
(1) 手術科	53
(3) 集中治療室	53
(4) 中央材料室	54
4 放射線科部	55
(1) X線検査	56
(2) CT検査	56
(3) 核医学検査	56
ア 試料測定	56
イ 体外測定	57

(4) MRI検査	57
(5) 複写	58
(6) 時間外緊急検査	58
5 検査部	59
(1) 検査部動向	59
(2) 病理解剖と剖検症例検討会（CPC）の記録	62
6 薬局	63
(1) 調剤業務	63
(2) 製剤業務	64
(3) 注射薬・外用薬	64
(4) 血液	65
7 栄養科	66
8 看護部門	68
(1) 外来・病棟の動き	68
ア 外来	68
イ 新生児病棟	68
ウ 乳児病棟	69
エ 幼児病棟	69
オ 手術・集中治療棟	69
(2) 業務委員会報告	70
(3) 教育委員会報告	70
ア 年間所内研修	71
イ 看護研究発表会	71
9 相談室	72
10 業績	74
(1) 学会発表および講演	74
(2) 紙上発表（著書、論文その他）	81
☆平成15年度発行 所内広報「わくわくKIDS」	84

總 括 編

1 沿 革

第2期北海道総合開発計画に沿って、昭和41年10月及び昭和45年12月に北海道児童福祉審議会から意見、具申のあった胎児期から思春期までの小児の特殊疾患を対象とする小児専門病院の建設構想が策定され、昭和46年7月に建設調査費が議決された。翌47年7月に建設地を小樽市に決定、昭和48年4月に衛生部保健予防課内に設立準備室が設置され、同年11月に、石狩湾を望む風光明媚な小樽市銭函において起工式が行われた。昭和52年(1977年)7月に、小児医療の専門病院のみならず保健(保健指導部門)と福祉(訓練治療部門)を加え、小児疾患の予防、診断と治療、相談や指導、訓練までを含めた小児の総合医療センターを目指すということで、「北海道立小児総合保健センター」(以下「小児センター」と略)の名称の下に開所発足した。

不幸にも当時遭遇した石油ショックの影響により、設立規模は当初の計画より大幅に縮小され、開設時の診療科は小児科、小児外科、麻酔科、放射線科の4科のみであった。運用ベッド数も昭和56年9月に幼児病棟35床が開設されるまでは新生児病棟30床、乳児病棟35床、手術・集中治療棟5床の70床のみであった。しかし優秀なスタッフと、当時としては世界最新鋭の医療機器やたくさんの医学図書などが整備され、小粒ではあるが、よく整備された小児病院であった。当初計画にあった保健・福祉部門については、遅ればせながら平成13年相談室を開設し、さらに細かいサービスができるよう努力している。

開設以来27年、診療科の増設や病床数の増加、看護部門の体制強化などにより、職員数も開設当時に比べて増加し、小児センターは北海道小児医療の“センター”として、道民と道内医療関係機関の大きな期待、要望を担ってきたが、一方では乏しい診療科と少ない病床数に関しての診療スタッフの悩みは絶えることはなかったといえる。要望に応える形で、昭和56年9月の幼児病棟35床の開設に引き続き、翌57年10月に脳神経外科と心臓血管外科、平成14年4月に眼科の外科系3科が開設された。大型機器も随時更新されてきたが、他県の小児病院と比較するまでもなく、小児専門病院としての施設規模はまことに不十分である。施設・建物の狭隘さから整備したくてもできないという状況や、建物の耐用年数への配慮などもあって、新たな発展を願う小児センターの将来構想が話題にあがっていた。このような中、平成13年3月に「北海道立小児総合・北海道立肢体不自由児総合療育センター整備構想」、平成14年2月には「北海道立小児総合医療・療育センター(仮称)基本計画」が策定され、平成14年度「基本設計」、15年度「実施設計」が行われ、16年度敷地整備、基礎工事が始められた。平成19年度に予定されている統合に向け、北海道立札幌肢体不自由児総合療育センターの職員と力を合わせ、よりよい小児医療の実現を目指したい。

(斎藤)

昭和46年7月建設調査費議決

昭和47年7月建設地を小樽市に決定

昭和48年3月小樽市銭函に用地取得

同 年4月小児センター設立準備室設置

同 年7月医療法による開設許可

同 年11月小児センター起工式

昭和51年7月小児センター本館完成

同 年10月看護婦宿舍完成

昭和52年6月小児センター落成式

同 年6月27日 診療開始

昭和56年9月幼児病棟開設

昭和57年10月外科系2科開設

昭和62年1月紹介型病院の指定

平成5年3月MRI棟増設

平成11年3月本館耐震工事終了

平成12年10月新生児特定集中治療室許可

平成13年4月相談室開設、理学療法士配置

平成14年4月眼科開設

平成15年3月北海道立小児総合医療・療育センター

(仮称)基本計画による「基本設計」策定

平成16年3月同計画による「実施設計」策定

平成16年10月新センターの敷地整備、基礎工事等に着手

2 施 設

(1) 敷地・建物

(平成16年9月現在)

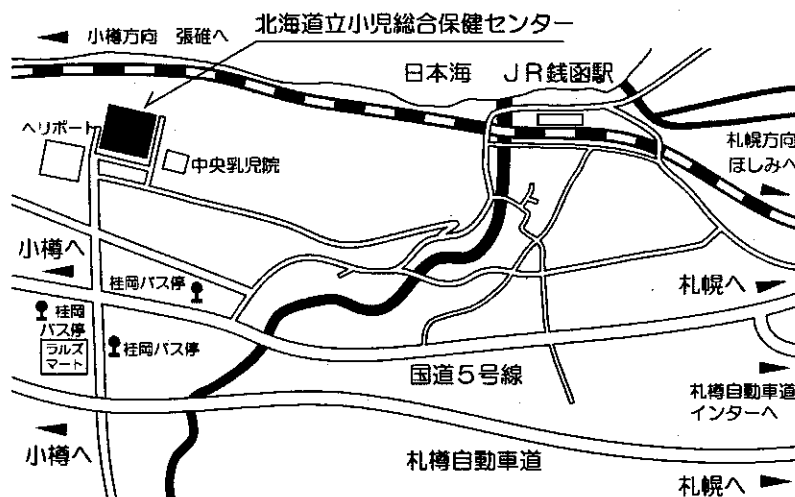
敷 地 面 積		44,304.36㎡
本 館	鉄筋コンクリート地下1階地上5階建	9,014.06㎡
M R I 棟	鉄筋コンクリート平屋建	225.00㎡
浄 化 槽	木造平屋建	63.51㎡
医療ガス・LPG庫	ブロック造平屋建	58.33㎡
病歴管理資料室	木造平屋建	107.28㎡
器 材 庫	"	196.02㎡
発 電 機 室	鉄筋コンクリート平屋建	94.00㎡
看 護 婦 宿 舎	鉄筋コンクリート地上4階建	2,313.15㎡
車 庫	木造平屋建	59.81㎡

(2) 病棟構成

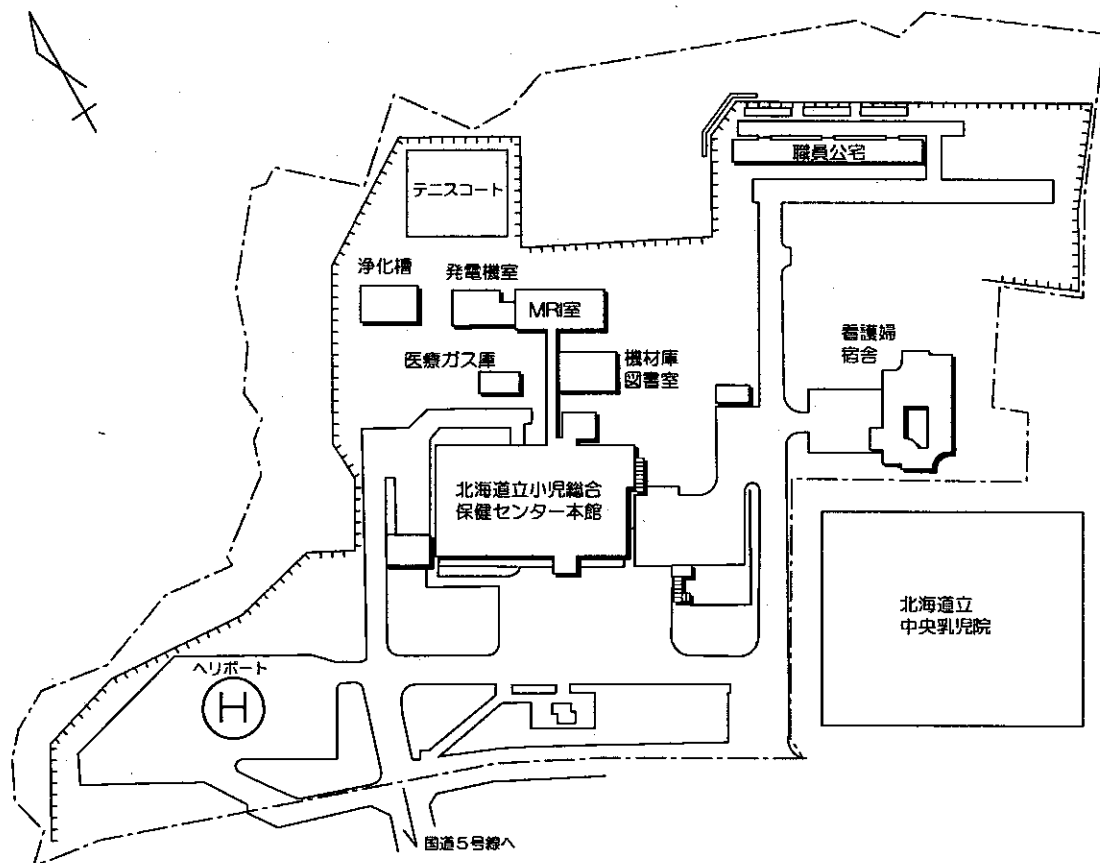
許可病床数は140床であるが、うち105床を内科、外科共用病床として運用している。

[階数]	[病棟名]	[開棟年月]	[運用病床数]
3階	新生児病棟	昭和52年6月診察開始病床数 平成12年10月新生児特定集中治療室許可(6床)	30
3階	手術・集中治療棟	昭和52年6月診察開始病床数	5
4階	乳児病棟	" "	35
4階	幼児病棟	昭和56年9月開設病床数30床(昭和57年10月5日増床)	35
計			105

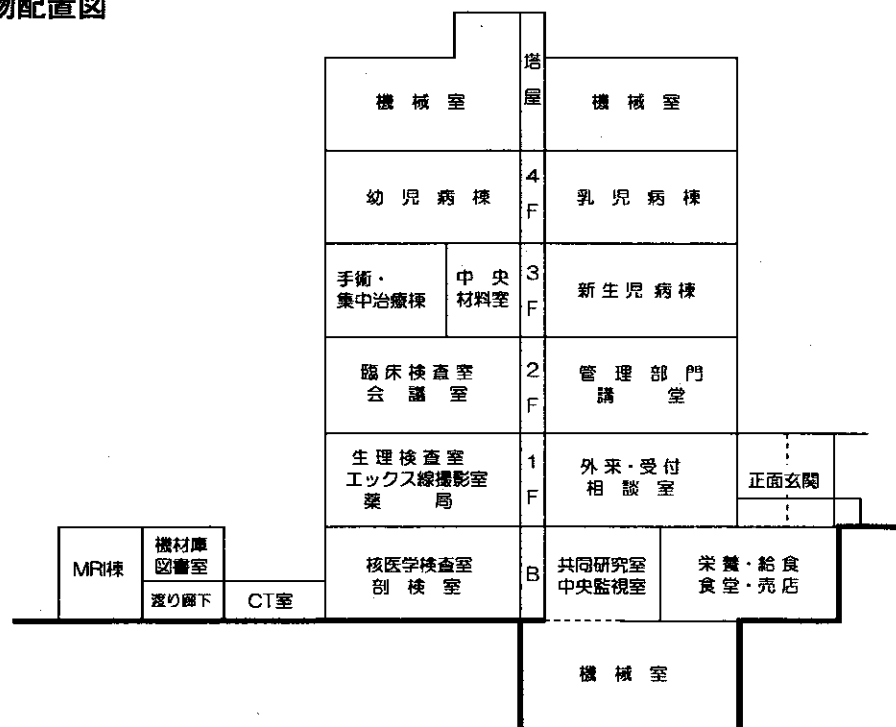
(3) 位置図



(4) 庁舎等配置図



(5) 建物配置図



(6) 附属設備

主たる附属設備一覧

設備名	設備器機	数量	型式及び性能
空調換気設備	ボ イ ラ ー	3	3パス炉管煙突式 3,600kg/H 伝熱面積32,9m ²
	チーリングユニット型冷凍機	3	44トン(三菱)×84kw
	クーリングタワー	3	カウンターフロー型 冷却水量1,625ℓ/min
	給湯設備・プレート式熱交換機	1	貯湯槽1,000ℓ
	給湯設備・プレート式熱交換機	1	
	空 調 機	8	外気調和器・水平型
	空 調 機	23	水平型・堅型
	空 調 機	125	ファンコイル
	危険物地下タンク	1	20,000ℓ
	熱 交 換 機	1	970,000 kcal/H
	熱 交 換 機	1	350,000 kcal/H
	熱 交 換 機	1	220,000 kcal/H
電気設備	高 圧 受 電	1	6.6 KVA 常用1回線受電 最大電力640kw
	変 圧 器	13	1,980 KVA
	高圧屋外キュービクル	2	120 KVA (CT) 70 KVA (看護婦宿舎)
	高圧屋内キュービクル	1	110 KVA (MRI)
	高圧進相用コンデンサー	3	500 KVA
	自家発電装置	1	ブラシレス発電機 6.6 KVA・1000 KVA
	直流電源設備	1	サイリスタ式整流器 鉛蓄電器400AH
	昇 降 機 設 備	6	エレベーター 3台 ダムウェイター 3台
	構内電話交換設備	1	外線7回線 内線136回線
	電 気 時 計	1	親時計 水晶発振式4回線 子時計 90台
	拡 声 放 送 設 備	1	300W ロッカー型アンプ スピーカー 166個
	ヘリポート照明設備	1	水銀灯 HF400W 4灯
			風向灯 1灯
			簡易閃光式灯台 1灯

(6) 重要物品

主たる医療機械設備一覧

品名	形式	数量
[診療部門]		
人工呼吸器	バード VIPバード フローシנק	1
人工呼吸器	サーボベンチレーター900B	1
人工呼吸器	インフラソニック インファントスター	1
人工呼吸器	ドレーゲル ベビーログ8000 HFV	1
人工呼吸器	ドレーゲル ベビーログ 8000	1
人工呼吸器	ワグ電子 サーボインファントI	1
新生児用人工呼吸器	ゼクリストインファントベンチレーター1V100R	2
新生児用人工呼吸器	SLE SLE2000	1
小児用人工呼吸器	ベアー BP2001	1
患者監視装置	日本電気三栄 バイオビューPB-1402 (有線)	3
患者監視装置	日本電気三栄 バイオビューPB-1402 (無線)	2
患者監視装置	日本電気三栄 (4人用) 2F52AX	1
患者監視装置	日本電気三栄 バイオビューPB-1411	3
患者監視装置	日本電気三栄 バイオビューPB-1412	2
患者監視装置	NEC バイオビューPB1811	2
患者監視装置	NEC バイオビューPB1920	1
患者監視装置	NEC バイオビューPB1821	2
患者監視装置	NEC バイオビューPB1842	1
患者監視装置	アジレント オムニケア24CTM1205	3
患者監視装置	アジレント コンパクトモニターM3	9
患者監視モニター	NEC三栄 バイオビューPN1721 (2人用)	2
重症患者監視装置	日本電気三栄 バイオビューF2F52A	2
心臓監視蘇生装置	日栄測器 カルディオパック200システム	1
インファントウォーマー	アトム V-3600 NICU	5
インファントウォーマー	アトム V-505HL	1
炭酸ガス膀胱内圧測定装置	ライフテックインストールメンツ 2ch1552	1
経皮O ₂ /CO ₂ ガスモニター	住友電気工業 PO-750	4
経皮O ₂ /CO ₂ ガスモニター	住友電気工業 PO-850	1
アルゴンレーザー光凝固装置	ニデック AC2100SEB	1
レフラクトメーター	ローデンストック PR-50	1
スリットランプ	カールツァイス SL-M	1
シノプトメーター	オクルス	1
オートレフラクトメーター	ニデック	1
pH/PCO ₂ 監視装置	クラレ KR500	1
眼科用冷凍凝固装置	メディカルインスツルメントAU-CR3001S	1
超音波診断装置	アキュソン acuson 128XP	1
超音波診断装置	アロカ SSD-650	1
(リニア/コンベックス/セクタ走査)		
超音波診断装置	GE横河 LOIZ BOOK	1
クリーンベッド	日本医化器械 G型	1
誘発電位検査装置	日本光電 ニューロパック4ミニ	1
心電図モニター	NEC バイオマルチ1000PN1821	1
ベッドサイドモニター	NEC バイオビュー1000PB1422	2
ビリルビン濃度測定装置	クラレUA-2	1
硝子体手術装置	日本アルコン オキュトーム1800D	1
手術用顕微鏡	カールツァイス 6SFR	1

品 名	形 式	数 量
眼底カメラ	キャノン CZ-60UV	1
上部消化管汎用ファイバースコープ	オリンパス GIF TYPE N30	1
内視鏡洗浄消毒装置	オリンパス EW-20	1
超音波凝固切開装置	ハーモニックカルベルⅡ	1
脳外科用多用型起動式エアードリル装置	アンスバック マイクロマックス・プラス	1
新生児用人工呼吸器	SLE SLE2000	1
人工呼吸器	サーボIインファント	1
電子走査超音波診断装置	アロカ SSD 650	1
無線式多現象セントラルモニター	日本電気三栄 (8人用) 25AX	1
保育器	アトム V-2100G	2
保育器	アトム V-850 WSC	2
保育器	オメダ ケアプラスインキュベーターEV付	2
保育器	アトム V-2100	5
保育器	アトム V-80TR (搬送用)	1
徐細動器	NEC三栄 カルディオパック3M33	1
徐細動器	フクダ電子 FC-2030	1
気管支ファイバースコープ	オリンパス 13Fタイプ3C30	1
24時間胃食道内pHモニター	サイネクティックス社 デジトラッパーMK-Ⅲ	1
大腸ビデオスコープ	オリンパス PCF-230	1
脳神経ファイバースコープ	ジョンソン・アンド・ジョンソン NEU-4	1
pH血液ガス電解質血糖分析装置	カイロン850型	1
PL乳幼児視力測定装置	日本点眼薬研究所	1
体外式ペースメーカー	メドトロニック5388	1
十二指腸ファイバースコープ	オリンパスPJF-7.5	1
膀胱鏡セット	カールストルツ社	1
新生児用聴力検査装置	ネイタスアルゴ ネイタスアルゴ2eカラー	1
クリーンベンチ	日本医科器械 MB-1300	1
超低温フリーザー	サンヨー MDF-1155AT	1
[検査部門]		
自動浸透圧計	フイスケ オズモメーター	1
多要素心電計	フクダ電子 FX-602	1
血液凝固過程記録装置	ラボアー コアスクリーナー	1
血小板凝集自動検査装置	MEBA-2 (PAM-4C)	1
高圧蒸気滅菌装置	ヒラヤマ HK-210S	1
全自動血液ガス分析装置	ラジオメーター ABL-700	1
全自動血液ガス分析装置	ラジオメーター ABL-330	1
全自動血球アナライザー	コールター MAX・M	1
超微量多目的生化学自動分析装置	テクニコン CHEM-I	1
全自動スーパードライシステム	京都第一科学 スポットケム SP-4410	1
超低温槽	サンヨー MDF-291-AT	1
超低温槽	フォーマ モデル839	1
全自動アミノ酸分析器	日本電子 TLC-300	1
全自動免疫化学分析装置	ベーリングネフェロメーターⅡ	1
無塵・無菌装置	セイフティーキャビネット ECS-4700	2
電子顕微鏡	日立H-500	1
顕微鏡	ニコン VBS-UW-2	1
顕微鏡	カールツァイス AXIOSKOP	1
ディスカッション顕微鏡	オリンパスBX50-33-D0	1
顕微鏡写真撮影装置	日本光学 VBD-UW2	1
顕微鏡画像処理装置	オリンパス KY-F55MD 他	1
カラーフィルム現像器	日本コムベック イメージメーカーⅡ	1

イ 職種別・部門別職員配置状況

(平成18年 9 月 1 日現在)

区 分	定 数	職 員 数	部 門 別 内 訳									備 考
			総務部	内科部	外科部	手術部	放射線科部	検査部	薬局	栄養科	看護部	
医 師	25	25	2	9	8	3	1	2				所長・副所長は総務部に含む。 () 非常勤
薬 剤 師	(4)	(2)		(1)	(1)	(0)						
診療放射線技師	3	3							3			
臨床検査技師	(1)	(0)							(0)			事務職員に 相談室（保健師1、 相談員1を 含む。
理学療法士	5	6					6					
栄養士	10	11						11				
看護職員	1	1		1								
事務職員	3	3								3		
電気技術員	114	114									114	
臨床工学技師	(8)	(6)									(6)	
写真技術員	13	13	13									
調理員	1	1	1									
公務補	2	2	2									
	(3)	(4)	(4)									
合計	184	186	18	10	8	5	7	14	3	7	114	
	(21)	(17)	(4)	(1)	(1)	(0)			(0)	(5)	(6)	

4 運 営

(1) 診療体制

小児センターは、病気のお子様とご家族を中心に考えた責任ある診療体制を確立し、道民のみなさまや道内各医療機関から信頼される小児専門医療を目指している。2次、3次医療機関として高度で困難な小児疾患の診療を行うために、診療各科や各部門の連携と協力が必須であり、開設以来、紹介予約診療、チーム医療による総合診療、1患者1カルテ方式を特徴とする診療体制をとってきた。

さらに、平成14年7月小児センターの基本理念と運営方針を制定して全職員の意志統一をはかり、よりよい施設運営を目指している。

小児センターの基本理念

- ・こどもと家族の 心の支えとなる 病院をめざして

運営方針

- ・病を持つ こどもと家族が 安心して利用できる 施設をめざします
- ・こどもの人権を尊重し 良質な医療を 提供するよう 努めます
- ・医療の質の向上を図るため 教育・研修・研究活動に 力を注ぎます
- ・高度で専門的な 医療を 提供します
- ・健全で効率的な 運営を 行います

ア 紹介予約診療

小児センターは2次、3次医療を担う立場から、道内各地の医療機関や保健所からの紹介をいただいた上での受診を原則としている。外来は専門外来形式を採っており、新患の方々もあらかじめ電話等で受診日時の予約をお願いしている。早急に入院が必要とされる場合は、担当医もしくは病棟担当者が紹介元と調整し、適切な時期を設定している。インターネット上の「北海道救急医療・広域災害情報システム：周産期母子医療センター等稼働状況」などの利用を含め、各医療機関との連携によって効率的運用を図っている。さらに緊急性の高い場合は状況に即応した対応をとるが、ベッドが満床のこともあり、他の医療機関を紹介しなければならないこともある。通常は外来受診後、小児センター医事課は来院された旨を紹介元へご連絡し、後に外来診察結果、もしくはさらに入院治療結果として担当医からお返事をお送りしている。

紹介予約診療は、外来では患児とご家族のご都合にあわせた複数科の併診や種々の検査を効率的に行うことができ、また、入院に際しても利点が多い。

イ チーム医療による総合診療

単科の医師チームの担当だけでなく、循環器科と心臓血管外科さらに麻酔科や、外科と血液腫瘍科の連携などの臓器別のチーム医療、また、小児センターに特徴的な複合的な疾患に対して複数科の協力で診療がすすめられる。加えて、医師と看護師だけでなく薬剤師や臨床検査技師、ソーシャルワーカーもまじえた臨床討議を定期的に行い、よりよい医療だけでなく、お子様とご家族の生活にも配慮したサービスの提供に努めている。

ウ 1患者1カルテ方式

診療録（病歴・カルテ）を1患者1カルテとすることで、患児の成長、発達を含めた疾患の全体像をつかみやすい。チーム医療を行う上で必須のものであり、常時、他科や他部門の情報を把握しつつ診療をすすめられる。緊急時においても総合的な判断をするために必要な情報がそろっており、医療事故防止の上でも利点がある。これまで、チーム医療を続けてきたことから、担当科や部門の相互の情報について理解がすすみつつあり、さらに高度な管理を目指す布石となっている。

(斉藤)

(2) 会計・予算

小児センターは、小児を対象とする総合医療センターとして、昭和52年4月1日に設置された。地方自治法第209条第2項の規定による特別会計「北海道立小児総合保健センター事業特別会計」によって、企業会計を採用している他の道立病院とは別の会計、予算体制で運営されている。

地方公共団体が設置する病院は、特殊なものを除き地方公営企業法の財務規定が適用され、企業会計により運営されるものである。小児センターは小児専門病院であるが、ほかに小児医療従事者の養成や小児保健衛生に関する教育・調査研究をも目的としており、その運営費を診療報酬のみで賄うことは当初から困難であることが予想された。小児センター診療の大きな部分を占める未熟児・新生児病棟における特殊看護、特殊環境を要する医療をはじめ、小児科、外科系各科における先端医療の施行において、いずれも採算を取ることは困難な医療である。さらに小児医療に関する診療報酬が低すぎることは周知の事実である。

以上の状況から、小児センターの収入は開設以来一貫して一般会計予算からの繰入金に負うところが大きく、平成17年度においても前年度と同様に一般会計から17億円余という多額の資金を繰り入れた。

他府県の公立小児病院においても、ほぼ同様の状況にあり、病院の特殊な性格から如何ともしがたい部分が多く、今後も一定程度の一般会計からの繰り入れがやむを得ない状況である。しかし、当小児センターの場合は、後述の統計編の決算状況に見られるとおり、医業費用に対する医業収益の割合（医業収支比率）が50%前後であり、これは全国の自治体病院の平均91.6%（平成16年度）に比べ非常に低いものとなっている。今後、病床利用率の向上や保険診療における返戻率の減少など、診療収入を少しでも増やし、一方では不要物品を生じさせないことや物品、設備等の効率的な利用、節電などによる支出の節減を行って収入・支出の両面において、これまで以上に努力し繰入金のさらなる減少を図らなければならない。（総務 福原）

(3) 所内会議・部長会議・各種委員会

ア 所内会議

小児総合保健センター庶務細則に基づき、小児センターの運営上必要な事項を付議するために所内会議が設けられ、毎月1回の定例開催では、所内の協議・連絡等が行われている。

構成人員は所長、副所長、部長、医長、薬局長、総看護師長、師長、主任技師、科長、課長、室長、係長、主査である。

イ 部長会議

小児センターの運営に関わる諸会議に関する規程により、小児センター運営に関する重要事項について協議するため部長会議が設けられ、毎月1回以上開催されている。

構成人員は所長、副所長、部長、総看護師長である。

ウ 各種委員会

前項の規程及び関係法規等に基づき、小児センター業務の円滑な運営を図るため、以下に掲げる委員会が設置されており、平成17年度の主な開催状況としては次の通りとなっている。

(ア) 薬事委員会（事務局：薬局）

平成17年度は12回開催し、採用薬品について採用8件、院外専用19件、特定者・試用15件、市販後調査依頼4件の検討を行った。削除薬品は新センターへの移行を踏まえ、10月と3月に併せて280品目と大幅な削除を実施した。ジェネリック医薬品（GE）の採用検討は、2006年度分を数品目前倒しを行い、GE採用品目数は全薬品の10%程になり、購入金額に効果のある注射薬の造影剤を主に実施し年間200万円ほど購入費を削減した。

(イ) 栄養委員会（事務局：栄養科）

1. 調乳・食事箋提出等の取り決めについて、土、日、祝日の開始が多いため、あらかじめ変更などわかっている場合は、前日までに指示を出すよう協力を要請した。また、食事箋への必要事項の記入漏れが多いので医師あてに文書で周知徹底を図った。

2. 調理方法について、離乳完了期の副食の形態は荒刻みとしているが、肉の形態はミキサーにかけて出す事になっている。しかし、幼児食に移行する際、ミキサーにかけたものから肉そのものになり移行がスムーズにいかないため、荒刻みの形態に統一した。

3. 一般調整粉乳は、今までは3社の製品を6ヶ月交代で使用していたが、今年度からは価格の安いメーカーを使用することとした。

4. 約束食事箋について「日本人の食事摂取基準・2005年版」が改訂されたためセンターでも食事摂取基準にあわせた約束食事箋の改訂を行った。

(ウ) 放射線管理業務委員会（事務局：放射線科部）

医療法施行規則第28条第1交項第2号の規定による届け出に係る平成18年RI使用予定量については、数年変動がないことから前年と同じ使用量とした。
(平成17年11月24日)

(エ) 臨床検査業務委員会（事務局：検査部）・・・開催実績なし

(オ) 情報図書委員会（事務局：総務課）・・・開催実績なし

(カ) 所内広報委員会（事務局：総務課）

当センター広報誌（季刊）「わくわくKIDS」を4回発行した（巻末参照）。初回から丸7年が経過し、発行時期にあわせた適宜な内容を提供できるよう委員一同努力している。また、当センターの年報（2004年、第28号）を編集、発行した。

(キ) 防災対策委員会（事務局：総務課）

平成14年度から小樽市民消防防災研修センターで自衛消防訓練に参加する形を取っている。平成17年度は6月に12名が参加した。

(ク) 診療委員会（事務局：医事課）

診療業務の管理運営等に関して次のとおり協議を実施した。①指示票使用基準②構成物質皮内反応テスト中止ガイドライン、③時間内救急車搬送入院対応フロー、④休日、時間外外来入院対応フロー⑤薬局マニュアル、⑥診療録等の保存・廃棄⑦予防接種フロー、など。（平成17年度 12回開催）

(ケ) 治験審査委員会（事務局：総務課）・・・開催実績なし

(コ) 医療安全管理委員会（事務局：医事課）

医療事故を未然に防止するため、インシデント・アクシデント事例の事実確認、統計分析、原因究明・分析を行い、予防・対応策を検討協議するとともに、訴訟対応について協議した。また、医療安全管理体制・フローの再構築について検討協議を行った。（平成17年度 16回開催）

(サ) 倫理委員会（事務局：総務課）

保険適応外薬品の使用や薬価未収載薬品の使用などの承認申請に対して、平成17年度は2回開催し、4件の案件を審査、承認した。

(シ) 診療情報開示委員会（事務局：医事課）

診療録等の開示請求が4件（訴訟関係1件、診療経過把握3件）あり、第三者情報の有無を確認し開示（全部開示3件、一部開示1件）することとした。また、訴訟の参考とするため札幌弁護士会から照会が1件あり診療録等（写し）を提供した。
（平成17年度 5回開催）

(ス) 感染対策委員会（事務局：総務課）

MRSA分離状況は月の前半、後半に分け細菌検査室から毎月開催される当委員会に報告があり、その内容を検討している。内容により、対応が必要な場合、対策を指示している。中心静脈カテーテル感染の定義を定め感染モニタリングを開始した。落下針の状況報告は、発生件数も少なく初期の目的を達したと考えられたので中止した。また、職員の正しい手洗いを実施するための手荒い後の汚染除去状況をチェックする危機（手洗いチェッカー）の導入とその検証、清掃業務マニュアルの一部改正等を内容とする感染防止対策マニュアルを改訂などの検討を進めてきた。次年度の所内清掃業務委託に際して各部署からの意見を収集しそれらの改善を求める内容の業務要領とするように要請した。

(セ) 医療ガス安全管理委員会（事務局：総務課） ・ ・ ・ 開催実績なし

(ソ) 医療機器整備委員会（事務局：総務課）

平成17年度医療機器整備に関し、少ない予算で効果的な整備を図るため、当委員会を5回開催の上、購入機器を協議、決定した。

(タ) 安全衛生委員会（事務局：総務課）

「過重労働による健康障害防止対策取扱要領」の一部改正、「北海道職員健康診断実施要綱」の一部改正および結核予防法の改正に伴う定期検診の変更事項について報告した。また、平成17年度各種健康診断書の結果をふまえ平成18年度各種事業計画を協議し、特別健康診断を前年度同様に行うこととした。

(チ) 福利厚生委員会（事務局：総務課）

後志支庁地域健康増進計画による平成17年度事業の実施結果について報告し、併せて平成18年度事業計画を協議した。

(ツ) 中央材料室運営委員会（事務局：総務課）

医療材料等の適切な管理と執行や中央材料室の円滑な運営などを協議するため平成17年度は12回開催した。

(テ) 診療支援検討委員会（事務局：総務課）

平成17年度は、他医療機関から2件の診療支援依頼があり、必要性等について検討、協議を行った。

(ト) 入札参加者指名選考委員会（事務局：総務課）

業務委託、物件買入等の契約に係る指名競争入札参加者の選考を適正に行うため随時開催した。

(ナ) 経営改善推進会議（事務局：総務課） ・ ・ ・ 開催実績なし

(二) 運営計画進行管理委員会（事務局：総務課）

運営計画の進行管理を行うため、各種の取組状況の点検、具体的方策の進捗状況などを把握するとともに、これらの取組等を推進する必要性から当委員会を平成17年度は12回開催した。

(4) その他

ア 教育・実習

当センターの医系職員の多くは北海道立札幌医科大学医学部の助教授、講師、もしくは助手を兼務している。大学における講義や診療だけでなく、医学部学生の臨床実習を分担しており、当センターと札幌医科大学は診療上の関係だけでなく、教育面でも密接な関係を持っている。また、小児病院の特殊性から道内外だけでなくJICAなど海外からの視察・見学も多い。(表1)

平成17年度の教育実習は表2のとおりである。

表1 視察・見学状況(国外は道外に含む)

札幌医科大学医学部	麻酔科臨床実習	6～7月	4名
	小児外科実習	7月	2名
	施設体験実習	10月	5名
衛生学院	小児看護学実習	5～9月	38名
	助産学科臨地実習	9月	24名
	臨床検査臨地実習	6～9月	18名
旭川医科大学医学部	早期体験学習	8月	1名
市立小樽病院高等看護学校	小児看護学実習	9月	27名
北海道医療大学看護福祉学部	看護学科小児専門病棟実習	7月	4名
藤女子大学人間生活学部	食物栄養学実習	8～12月	4名
札幌医学技術福祉専門学校	臨床検査臨地実習	5～8月	2名

表2 視察・見学状況(国外は道外に含む)

	保険医療機関				看護師養成機関				その他				計	
	道内		道外		道内		道外		道内		道外			
年度	件数	人数	件数	人数	件数	人数	件数	人数	件数	人数	件数	人数	件数	人数
H13	2	20	3	5	16	159	0	0	7	59	3	13	31	256
H14	3	8	0	0	9	19	1	1	3	23	4	9	20	77
H15	2	6	0	0	4	62	0	0	7	40	2	15	15	123
H16	2	5	0	0	0	0	1	17	6	30	1	11	10	63
H17	1	5	0	0	2	3	1	1	1	26	0	0	5	35

イ Tumor Board (腫瘍症例検討会)

第59回Tumor Board(平成17年4月11日)から第68回(平成17年11月16日)まで計16症例の小児腫瘍症例について、血液腫瘍科、外科、病理、検査部が参加して集学的(チーム医療に基づいた)、活発かつ有意義な検討が行われた。
(横山繁昭)

表2 各種委員会一覧

名 称	所 掌 事 項
薬 事 委 員 会	薬事に関する事項について所長の諮問に応じて調査審議し、その結果を報告し、意見を建議する。
栄 養 委 員 会	栄養等に関する事項について所長の諮問に応じて調査審議し、その結果を報告し、意見を建議する。
放射線管理業務委員会	放射線等に関する事項について所長の諮問に応じて調査審議し、その結果を報告し、意見を建議する。
臨床検査業務委員会	臨床検査業務等に関する事項について所長の諮問に応じて調査審議し、その結果を報告し、意見を建議する。
情 報 図 書 委 員 会	情報処理および図書の管理運営に関する事項について所長の諮問に応じて調査審議し、その結果を報告し、意見を建議する。
所 内 広 報 委 員 会	職員間の相互理解を深め、さらに患者家族や道民に広く小児センターを周知することを目的とし、年報、広報誌を編集・発行する。
防 災 対 策 委 員 会	防災管理業務の適正な運営を図ることを建議する。
診 療 委 員 会	診療業務等に関する事項について所長の諮問に応じて調査審議し、その結果を報告し、意見を建議する。
治 験 審 査 委 員 会	医薬品等の臨床試験（治験）実施に当たり、厚生省「医薬品の臨床試験の実施に関する基準（新GCP）」に基づき審査し、その結果を報告し、意見を建議する。
医療安全管理委員会	医療過誤の発生・原因等について所長の諮問に応じて調査審議し、その結果を報告し、意見を建議する。
倫 理 委 員 会	医の倫理のあり方に係る基本的事項について調査審議する。
診療情報開示委員会	診療報酬の開示に関する事項について所長の諮問に応じ審議し、その結果を報告し、意見を建議する。
感 染 対 策 委 員 会	院内感染などに関する事項について所長の諮問に応じて調査審議し、その結果を報告し、意見を建議する。
医療ガス安全管理委員会	医療ガス設備の適正管理を図り、患者の安全を確保することを審議する。
医療機器整備委員会	医療機器器具の整備に関して、必要な事項を審議し、意見を建議する。
安 全 衛 生 委 員 会	北海道職員健康管理規定第23条の規定に基づき、小児総合保健センター職員の健康の保持・増進及び健康障害の防止に係ることを審議する。
福 利 厚 生 委 員 会	職員の福利厚生事業の円滑な管理運営を図ることを建議する。
中央材料室運営委員会	医療材料等の適切な管理と執行、中央材料室の円滑な運営、その他、医療材料等に関し必要と認める事項を審議し、意見を提出する。
診療支援検討委員会	医療機関から診療支援の依頼があった場合に係る派遣の必要性等について検討する。
入札参加者指名選考委員会	工事又は製造の請負、業務の委託、物件の買入れその他の契約に係る指名競争入札及び随意契約の参加者の指名選考を厳正かつ適正に行うため審議する。
経 営 改 善 推 進 会 議	経営改善すべき問題点の整理、経営改善策の取りまとめ、経営改善策の推進に必要な調整方策の検討を行う。
運営計画進行管理委員会	経営改善推進会議の中に設置され運営計画の進行管理等を行う。

5 総務関係・管理業務

(1) 決算年度別推移

区 分			平成15年度		平成16年度		対前年比 B/A×100	平成17年度		対前年比 C/B×100
			決算額(A)	構成比	決算額(B)	構成比		決算額(C)	構成比	
収 入 益	医 業 収 益	入 院 収 益	1,454,627	41.6%	1,381,636	42.8%	95.0%	1,121,282	34.8%	81.2%
		外 来 収 益	258,714	7.4%	266,740	8.3%	103.1%	232,602	7.2%	87.2%
		その他医業収益	2,709	0.1%	2,536	0.1%	93.6%	2,423	0.1%	95.5%
		計	1,716,050	49.0%	1,650,912	51.2%	96.2%	1,356,307	42.0%	82.2%
	医 業 外 収 益		1,782,853	51.0%	1,574,889	48.8%	88.3%	1,734,502	53.8%	110.1%
		うち一般会計繰入金	1,691,986	48.4%	1,468,093	45.5%	86.8%	1,704,209	52.8%	116.1%
	合 計	3,498,903	100.0%	3,225,801	100.0%	92.2%	3,090,809	95.8%	95.8%	
	費 用	医 業 費 用	給 与 費	1,914,983	55.7%	1,870,206	58.5%	97.7%	1,896,150	59.3%
材 料 費			623,661	18.1%	601,598	18.8%	96.5%	431,009	13.5%	71.6%
経 費			661,751	19.2%	446,757	14.0%	67.5%	426,713	13.3%	95.5%
計			3,200,395	93.1%	2,918,561	91.3%	91.2%	2,753,872	86.1%	94.4%
医 業 外 費 用		237,740	6.9%	279,469	8.7%	117.6%	227,514	7.1%	81.4%	
特 別 損 失		0	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	
合 計		3,438,135	100.0%	3,198,030	100.0%	93.0%	2,981,386	93.2%	93.2%	
収 支		全 体	60,768		27,771		45.7%	109,423		394.0%
	自 己 (除一般会計繰入金)	△1,631,218		△1,440,322		88.3%	△1,594,786		110.7%	
自 己 収 支 比 率				52.6%		55.0%		46.5%		
医 業 収 支 比 率				53.6%		56.6%		49.3%		

自己収支比率＝（収益－一般会計繰入金）／費用

医業収支比率＝医業収益／医業費用

(2) 診療料収入状況 (請求額ベース)

(入院+外来)

月別 区分		H17. 4	H17. 5	H17. 6	H17. 7	H17. 8	H17. 9	H17.10		
診療日数 (日)		入院	30	31	30	31	31	30	31	
		外来	20	19	22	20	23	20	20	
患者 数 (人)	延患者数	入院	1,921	1,983	1,994	2,198	1,900	1,764	1,771	
		外来	779	735	780	766	893	799	755	
	1日平均	入院	64.0	64.0	66.5	70.9	61.3	58.8	57.1	
		外来	39.0	38.7	35.5	38.3	38.8	40.0	37.8	
	金 額	初 診 料		273,280	266,920	289,100	275,290	338,800	261,750	221,650
		再 診 料		894,960	821,340	855,160	846,760	938,840	890,110	830,990
指 導 料		1,740,360	1,602,560	1,746,870	1,494,990	1,806,200	1,629,680	1,750,570		
在 宅 料		7,967,690	8,415,880	8,709,640	7,777,250	8,384,410	8,931,540	8,487,290		
薬 料		2,965,180	2,763,070	3,278,860	2,810,100	3,037,110	3,019,470	2,769,280		
注 射 料		5,279,440	4,585,500	6,419,120	6,250,590	4,631,970	4,496,860	6,432,490		
処 置 料		4,028,380	3,343,780	4,088,010	3,575,940	2,824,240	2,841,680	3,291,970		
手術・麻酔料		35,774,800	22,672,300	24,327,630	17,668,920	19,452,490	21,173,870	21,147,360		
検 査 料		9,498,930	8,082,340	9,453,240	8,937,730	10,231,360	7,473,310	7,974,830		
画像診断料		2,607,020	2,672,640	2,954,240	2,759,290	3,406,270	2,805,390	2,461,560		
療養担当手当		237,560	0	0	0	0	0	0		
入 院 料		54,845,670	56,010,890	56,732,630	60,403,800	48,778,660	45,580,700	46,585,760		
食 事 療 養 費		2,592,760	2,904,400	2,703,000	2,813,240	2,692,400	2,501,600	2,251,440		
そ の 他		63,700	70,500	77,650	47,500	70,550	66,700	86,500		
計		128,769,730	114,212,120	121,635,150	115,661,400	106,593,300	101,672,660	104,291,690		
(円)	1日1人 平均額	入院	57,753	48,672	51,716	45,196	45,653	47,051	48,444	
		外来	22,885	24,075	23,735	21,307	22,231	23,373	24,501	

H17. 11	H17. 12	H18. 1	H18. 2	H18. 3	平成17年度計	平成16年度計	平成15年度計
30	31	31	28	31	365	365	366
20	19	19	20	22	244	243	244
1,821	2,021	2,069	1,990	2,239	23,671	27,310	28,439
711	731	757	643	907	9,256	10,605	11,126
60.7	65.2	66.7	71.1	72.2	64.9	74.8	77.7
35.6	38.5	39.8	32.2	41.2	37.9	43.6	45.6
222,290	297,030	295,580	283,210	395,470	3,420,370	3,733,710	4,193,050
808,410	803,610	819,490	725,350	1,029,280	10,264,300	13,163,420	12,934,990
1,665,080	1,687,700	1,726,710	1,586,480	1,910,680	20,347,880	20,780,610	21,515,170
7,991,450	8,197,860	8,242,990	8,244,850	8,367,570	99,718,420	107,599,630	95,547,640
2,771,560	3,308,490	2,661,180	2,733,720	3,268,150	35,386,170	41,696,620	60,025,430
11,163,340	12,232,130	11,345,990	9,532,930	9,993,900	92,364,260	110,084,710	120,938,710
4,519,060	4,657,580	4,219,340	3,480,130	4,877,590	45,747,700	67,956,280	58,497,030
19,241,450	13,093,410	17,748,040	6,194,030	11,021,550	229,515,850	365,125,580	456,752,840
8,464,110	8,403,650	8,649,750	7,235,270	12,495,530	106,900,050	133,580,600	135,626,250
2,515,970	2,293,610	2,992,270	2,769,770	4,133,390	34,371,420	93,622,440	114,879,970
222,700	241,530	249,220	234,350	273,750	1,459,110	1,578,530	1,658,960
50,584,020	55,366,310	57,335,190	53,181,080	59,803,350	645,208,060	622,628,450	616,892,900
2,325,640	2,503,720	2,948,920	2,747,850	3,303,270	32,288,240	38,191,620	40,590,370
82,800	74,350	51,000	58,600	58,200	808,050	1,461,350	1,221,800
112,577,880	113,160,980	119,285,670	99,007,620	120,931,680	1,357,799,880	1,621,203,550	1,741,275,110
51,233	45,745	47,224	39,266	43,537	47,506	49,757	51,987
27,120	28,331	28,506	32,456	25,858	25,203	24,738	23,623

(入院)

区分		月別	H17. 4	H17. 5	H17. 6	H17. 7	H17. 8	H17. 9	H17. 10
診療日数(日)			30	31	30	31	31	30	31
人 員 (人)	延患者数		1,921	1,983	1,994	2,198	1,900	1,764	1,771
	内 新生児病棟		671	597	529	661	555	460	418
	内 I C U		132	115	140	118	137	129	129
	内 乳児病棟		598	657	679	697	674	660	574
	内 幼児病棟		520	614	646	722	534	515	650
	1 日 平 均		64.0	64.0	66.5	70.9	61.3	58.8	57.1
金 額 (円)	初 診 料		69,380	62,310	54,580	103,730	30,020	70,300	81,230
	指 導 料		169,250	173,050	181,100	111,700	212,200	151,950	181,650
	在 宅 料		249,400	103,900	24,000	388,000	337,100	174,210	374,000
	薬 料		995,950	896,760	1,394,650	1,289,640	901,520	1,065,330	1,021,910
	注 射 料		5,031,870	4,463,380	6,359,970	6,197,630	4,581,180	4,283,680	5,409,430
	処 置 料		3,566,860	2,943,940	3,710,940	3,283,330	2,375,170	2,444,240	2,848,540
	手術・麻酔料		35,755,650	22,560,650	24,327,630	17,668,920	19,452,490	21,173,870	21,147,360
	検 査 料		5,543,700	4,425,820	5,482,190	5,092,360	5,057,300	3,553,090	4,101,970
	画像診断料		1,872,250	1,902,860	2,074,450	1,941,920	2,253,690	1,932,100	1,703,960
	療養担当手当		188,700	0	0	0	0	0	0
	入 院 料		54,845,670	56,010,890	56,732,630	60,403,800	48,778,660	45,580,700	46,585,760
	食事療養費		2,592,760	2,904,400	2,703,000	2,813,240	2,692,400	2,501,600	2,251,440
	そ の 他		61,200	69,000	76,650	46,000	69,050	66,700	86,500
	計		110,942,640	96,516,960	103,121,790	99,340,270	86,740,780	82,997,770	85,793,750
	1 人 1 日 平 均		57,753	48,672	51,716	45,196	45,653	47,051	48,444

(外来)

区分		月別	H17. 4	H17. 5	H17. 6	H17. 7	H17. 8	H17. 9	H17. 10
診療日数(日)			20	19	22	20	23	20	20
人 員 (人)	延患者数		779	735	780	766	893	799	755
	1 日 平 均		39.0	38.7	35.5	38.3	38.8	40.0	37.8
金 額 (円)	初 診 料		203,900	204,610	234,520	171,560	308,780	191,450	140,420
	再 診 料		894,960	821,340	855,160	846,760	938,840	890,110	830,990
	指 導 料		1,571,110	1,429,510	1,565,770	1,383,290	1,594,000	1,477,730	1,568,920
	在 宅 料		7,718,290	8,311,980	8,685,640	7,389,250	8,047,310	8,757,330	8,113,290
	薬 料		1,969,230	1,866,310	1,884,210	1,520,460	2,135,590	1,954,140	1,747,370
	注 射 料		247,570	122,120	59,150	52,960	50,790	213,180	1,023,060
	処 置 料		461,520	399,840	377,070	292,610	449,070	397,440	443,430
	手術・麻酔料		19,150	111,650	0	0	0	0	0
	検 査 料		3,955,230	3,656,520	3,971,050	3,845,370	5,174,060	3,920,220	3,872,860
	画像診断料		734,770	769,780	879,790	817,370	1,152,580	873,290	757,600
	療養担当手当		48,860	0	0	0	0	0	0
	そ の 他		2,500	1,500	1,000	1,500	1,500	0	0
	計		17,827,090	17,695,160	18,513,360	16,321,130	19,852,520	18,674,890	18,497,940
	1 人 1 日 平 均		22,885	24,075	23,735	21,307	22,231	23,373	24,501

H17. 11	H17. 12	H18. 1	H18. 2	H18. 3	平成17年度計	平成16年度計	平成15年度計
30	31	31	28	31	365	365	366
1,821	2,021	2,069	1,990	2,239	23,671	27,310	28,439
516	545	570	586	759	6,867	7,970	8,158
134	152	149	103	128	1,566	1,698	1,740
552	600	630	573	561	7,455	8,412	9,137
619	724	720	728	791	7,783	9,230	9,404
60.7	65.2	66.7	71.1	72.2	64.9	74.8	77.7
51,540	86,840	128,000	80,250	165,330	983,510	1,174,840	1,439,810
192,550	213,800	202,450	168,150	243,100	2,200,950	3,342,750	3,335,100
372,900	270,000	0	0	224,820	2,518,330	4,212,330	3,252,390
1,290,100	1,362,540	973,160	863,910	1,157,510	13,212,980	11,976,530	14,272,020
8,236,880	8,598,290	7,384,230	5,570,720	6,359,620	72,476,880	96,574,250	114,688,970
4,167,770	4,212,450	3,680,410	3,004,350	4,359,450	40,597,450	63,164,050	55,006,060
19,120,760	12,926,010	17,748,040	6,194,030	11,021,550	229,096,960	364,621,200	456,176,890
4,964,500	4,848,640	4,807,520	3,959,490	7,586,410	59,422,990	89,184,760	90,569,700
1,728,370	1,793,260	2,245,560	2,118,070	2,979,550	24,546,040	61,077,310	79,669,140
177,900	195,400	201,900	192,700	216,700	1,173,300	1,258,000	1,331,500
50,584,020	55,366,310	57,335,190	53,181,080	59,803,350	645,208,060	622,628,450	616,892,900
2,325,640	2,503,720	2,948,920	2,747,850	3,303,270	32,288,240	38,191,620	40,590,370
82,800	73,850	51,000	58,100	58,200	799,050	1,451,350	1,221,300
93,295,730	92,451,110	97,706,380	78,138,700	97,478,860	1,124,524,740	1,358,857,440	1,478,446,150
51,233	45,745	47,224	39,266	43,537	47,506	49,757	51,987

H17. 11	H17. 12	H18. 1	H18. 2	H18. 3	平成17年度計	平成16年度計	平成15年度計
20	19	19	20	22	244	243	244
711	731	757	643	907	9,256	10,605	11,126
35.6	38.5	39.8	32.2	41.2	37.9	43.6	45.6
170,750	210,190	167,580	202,960	230,140	2,436,860	2,558,870	2,753,240
808,410	803,610	819,490	725,350	1,029,280	10,264,300	13,163,420	12,934,990
1,472,530	1,473,900	1,524,260	1,418,330	1,667,580	18,146,930	17,437,860	18,180,070
7,618,550	7,927,860	8,242,990	8,244,850	8,142,750	97,200,090	103,387,300	92,295,250
1,481,460	1,945,950	1,688,020	1,869,810	2,110,640	22,173,190	29,720,090	45,753,410
2,926,460	3,633,840	3,961,760	3,962,210	3,634,280	19,887,380	13,510,490	6,249,740
351,290	445,130	538,930	475,780	518,140	5,150,250	4,792,230	3,490,970
120,690	167,400	0	0	0	418,890	504,380	575,950
3,499,610	3,555,010	3,842,230	3,275,780	4,909,120	47,477,060	44,395,840	45,056,550
787,600	500,350	746,710	651,700	1,153,840	9,825,380	32,545,130	35,210,830
44,800	46,130	47,320	41,650	57,050	285,810	320,530	327,460
0	500	0	500	0	9,000	10,000	500
19,282,150	20,709,870	21,579,290	20,868,920	23,452,820	233,275,140	262,346,140	262,828,960
27,120	28,331	28,506	32,456	25,858	25,203	24,738	23,623

統計編

1 総務関係・管理業務

(1) 決算年度別推移

区 分			平成14年度		平成15年度		対前年比 B/A×100	平成16年度		対前年比 C/B×100
			決算額(A)	構成比	決算額(B)	構成比		決算額(C)	構成比	
収 入 益	医 業 収 益	入 院 収 益	千円 1,445,529	42.6%	千円 1,454,627	41.6%	% 100.6%	千円 1,381,636	42.8%	% 95.0%
		外 来 収 益	249,112	7.3%	258,714	7.4%	103.9%	266,740	8.3%	103.1%
		その他医業収益	3,023	0.1%	2,709	0.1%	89.6%	2,536	0.1%	93.6%
		計	1,697,664	50.0%	1,716,050	49.0%	101.1%	1,650,912	51.2%	96.2%
	医 業 外 収 益		1,698,851	50.0%	1,782,853	51.0%	104.9%	1,574,889	48.8%	88.3%
		うち一般会計繰入金	1,672,395	49.2%	1,691,986	48.4%	101.2%	1,468,093	45.5%	86.8%
	合 計		3,396,515	100.0%	3,498,903	100.0%	103.0%	3,225,801	100.0%	92.2%
	費 用	医 業 費 用	給 与 費	1,929,086	58.3%	1,914,983	55.7%	99.3%	1,870,206	58.5%
材 料 費			604,401	18.3%	623,661	18.1%	103.2%	601,598	18.8%	96.5%
経 費			549,805	16.6%	661,751	19.2%	120.4%	446,757	14.0%	67.5%
計			3,083,292	93.2%	3,200,395	93.1%	103.8%	2,918,561	91.3%	91.2%
医 業 外 費 用		225,063	6.8%	237,740	6.9%	105.6%	279,469	8.7%	117.6%	
特 別 損 失		0	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	
合 計		3,308,355	100.0%	3,438,135	100.0%	103.9%	3,198,030	100.0%	93.0%	
収 支		全 体		88,160		60,768		68.9%	27,771	
	自 己 (除一般会計繰入金)		△1,584,235		△1,631,218		103.0%	△1,440,322		88.3%
自 己 収 支 比 率				52.1%		52.6%			55.0%	
医 業 収 支 比 率				55.1%		53.6%			56.6%	

自己収支比率＝(収益－一般会計繰入金)／費用

医業収支比率＝医業収益／医業費用

(2) 診療料収入状況

(入院+外来)

区分		月別	H16. 4	H16. 5	H16. 6	H16. 7	H16. 8	H16. 9	H16. 10
診療日数 (日)	入院		30	31	30	31	31	30	31
	外来		21	18	22	21	22	20	20
患者 数(人)	延患者数	入院	2,268	2,454	2,398	2,408	2,440	2,262	2,282
		外来	904	794	902	957	1,039	886	863
	1日平均	入院	75.6	79.2	79.9	77.7	78.7	75.4	73.6
		外来	43.0	44.1	41.0	45.6	47.2	44.3	43.2
金額	初診料		345,770	359,110	277,830	372,530	371,750	269,420	320,720
	再診料		1,066,380	978,000	1,121,480	1,135,230	1,309,860	1,088,080	1,066,700
	指導料		2,006,170	1,608,040	1,888,180	1,913,150	1,819,610	1,731,170	1,600,140
	在宅料		7,823,810	7,696,320	9,185,640	9,247,860	9,159,940	9,086,160	9,165,810
	薬料		4,981,440	4,419,890	4,593,610	3,665,260	3,016,680	3,363,340	2,691,980
	注射料		6,374,470	7,403,500	6,147,910	7,353,490	8,589,870	9,609,620	10,579,500
	処置料		5,133,370	5,327,910	5,975,700	5,585,220	5,843,300	5,643,880	6,165,100
	手術・麻酔料		30,339,610	30,052,100	29,521,630	39,001,550	28,122,990	30,068,810	34,084,320
	検査料		10,813,250	9,932,170	11,647,550	12,616,310	12,184,450	10,914,460	11,119,600
	画像診断料		8,922,560	7,756,730	8,096,920	9,828,070	10,239,990	7,419,860	8,092,760
	療養担当手当		273,500	0	0	0	0	0	0
	入院料		49,961,840	53,017,200	52,112,290	54,150,740	57,647,800	52,980,100	53,041,000
	食事療養費		3,078,590	3,584,140	3,373,970	3,496,230	3,523,790	3,185,290	3,137,210
	その他		128,300	117,750	139,300	129,250	129,500	117,650	121,550
	計		131,249,060	132,252,860	134,082,010	148,494,890	141,959,530	135,477,840	141,186,390
(円)	1日1人 平均額	入院	48,531	45,783	46,648	52,203	48,738	50,726	52,420
		外来	23,430	25,065	24,634	23,814	22,175	23,404	24,986

H16. 11	H16. 12	H17. 1	H17. 2	H17. 3	平成16年度計	平成15年度計	平成14年度計
30	31	31	28	31	365	366	365
20	19	19	19	22	243	244	247
2, 310	2, 240	2, 165	1, 952	2, 131	27, 310	28, 439	29, 396
847	835	815	800	963	10, 605	11, 126	11, 132
77. 0	72. 3	69. 8	69. 7	68. 7	74. 8	77. 7	80. 3
42. 4	43. 9	42. 9	42. 1	43. 8	43. 6	45. 6	45. 1
226, 650	310, 210	338, 370	257, 270	284, 080	3, 733, 710	4, 193, 050	4, 260, 370
1, 038, 530	1, 068, 290	1, 010, 580	1, 057, 690	1, 222, 600	13, 163, 420	12, 934, 990	12, 826, 410
1, 614, 740	1, 606, 830	1, 581, 490	1, 531, 630	1, 879, 460	20, 780, 610	21, 515, 170	23, 704, 940
9, 018, 830	8, 951, 310	9, 385, 840	9, 481, 920	9, 396, 190	107, 599, 630	95, 547, 640	86, 844, 450
2, 934, 310	3, 057, 190	3, 111, 760	2, 857, 480	3, 003, 680	41, 696, 620	60, 025, 430	54, 073, 590
10, 274, 830	11, 939, 940	11, 849, 620	10, 191, 980	9, 770, 010	110, 084, 740	120, 938, 710	101, 526, 630
6, 136, 590	5, 928, 880	5, 107, 560	5, 436, 170	5, 672, 600	67, 956, 280	58, 497, 030	60, 408, 610
26, 724, 900	28, 440, 570	31, 112, 300	20, 476, 600	37, 180, 200	365, 125, 580	456, 752, 840	410, 193, 150
11, 177, 870	10, 684, 830	10, 759, 070	9, 791, 760	11, 939, 280	133, 580, 600	135, 626, 250	129, 283, 550
7, 733, 160	6, 895, 480	6, 716, 530	5, 945, 460	5, 974, 920	93, 622, 440	114, 879, 970	112, 175, 510
276, 250	264, 430	257, 970	240, 370	266, 010	1, 578, 530	1, 658, 960	1, 707, 760
53, 010, 180	50, 743, 700	50, 145, 760	46, 097, 980	49, 719, 860	622, 628, 450	616, 892, 900	653, 857, 420
3, 169, 400	2, 982, 100	3, 018, 880	2, 830, 900	2, 811, 120	38, 191, 620	40, 590, 370	39, 910, 980
125, 600	116, 800	108, 800	106, 250	120, 600	1, 461, 350	1, 221, 800	1, 439, 880
133, 461, 840	132, 990, 560	134, 504, 530	116, 303, 460	139, 240, 610	1, 621, 203, 580	1, 741, 275, 110	1, 692, 213, 250
48, 586	50, 101	51, 792	48, 018	54, 089	49, 757	51, 987	49, 095
25, 062	24, 868	27, 454	28, 215	24, 897	24, 738	23, 623	22, 370

(入院)

区分		月別	H16. 4	H16. 5	H16. 6	H16. 7	H16. 8	H16. 9	H16. 10
診療日数(日)			30	31	30	31	31	30	31
人員 (人)	延患者数		2,268	2,454	2,398	2,408	2,440	2,262	2,282
	内								
	新生児病棟		633	724	658	664	725	660	663
	I C U		146	141	143	149	154	134	146
	乳児病棟		709	796	759	779	768	711	682
	幼児病棟		780	793	838	816	793	757	791
1日平均			75.6	79.2	79.9	77.7	78.7	75.4	73.6
金額 (円)	初診料		129,440	102,290	76,250	115,140	107,980	64,690	95,850
	指導料		476,900	235,950	381,000	388,700	322,550	255,250	201,150
	在宅料		852,200	80,000	242,460	285,000	496,180	270,000	224,000
	薬料		1,044,150	988,120	881,260	1,038,080	833,460	1,083,830	827,160
	注射料		6,034,090	7,220,800	6,035,800	7,110,210	8,330,650	9,342,500	9,270,450
	処置料		4,766,130	4,949,430	5,672,650	4,989,830	5,482,000	5,244,410	5,817,450
	手術・麻酔料		30,332,460	29,822,430	29,465,830	38,929,770	28,104,500	30,068,810	34,079,430
	検査料		7,057,420	6,783,260	8,072,510	8,467,040	7,820,740	7,320,670	7,498,410
	画像診断料		5,988,440	5,450,250	5,410,160	6,608,740	6,121,130	4,808,970	5,310,210
	療養担当手当		218,200	0	0	0	0	0	0
	入院料		49,961,840	53,017,200	52,112,290	54,150,740	57,647,800	52,980,100	53,041,000
	食事療養費		3,078,590	3,584,140	3,373,970	3,496,230	3,523,790	3,185,290	3,137,210
	その他		128,300	117,750	138,300	125,750	129,000	117,150	121,050
	計		110,068,160	112,351,620	111,862,480	125,705,230	118,919,780	114,741,670	119,623,370
1人1日平均			48,531	45,783	46,648	52,203	48,738	50,726	52,420

(外来)

区分		月別	H16. 4	H16. 5	H16. 6	H16. 7	H16. 8	H16. 9	H16. 10
診療日数(日)			21	18	22	21	22	20	20
人員 (人)	延患者数		904	794	902	957	1,039	886	863
	1日平均		43.0	44.1	41.0	45.6	47.2	44.3	43.2
金額 (円)	初診料		216,330	256,820	201,580	257,390	263,770	204,730	224,870
	再診料		1,066,380	978,000	1,121,480	1,135,230	1,309,860	1,088,080	1,066,700
	指導料		1,529,270	1,372,090	1,507,180	1,524,450	1,497,060	1,475,920	1,398,990
	在宅料		6,971,610	7,616,320	8,943,180	8,962,860	8,663,760	8,816,160	8,941,810
	薬料		3,937,290	3,431,770	3,712,350	2,627,180	2,183,220	2,279,510	1,864,820
	注射料		340,380	182,700	112,110	243,280	259,220	267,120	1,309,050
	処置料		367,240	378,480	303,050	595,390	361,300	399,470	347,650
	手術・麻酔料		7,150	229,670	55,800	71,780	18,490	0	4,890
	検査料		3,755,830	3,148,910	3,575,040	4,149,270	4,363,710	3,593,790	3,621,190
	画像診断料		2,934,120	2,306,480	2,686,760	3,219,330	4,118,860	2,610,890	2,782,550
	療養担当手当		55,300	0	0	0	0	0	0
	その他		0	0	1,000	3,500	500	500	500
	計		21,180,900	19,901,240	22,219,530	22,789,660	23,039,750	20,736,170	21,563,020
1人1日平均			23,430	25,065	24,634	23,814	22,175	23,404	24,986

H16. 11	H16. 12	H17. 1	H17. 2	H17. 3	平成16年度計	平成15年度計	平成14年度計
30	31	31	28	31	365	366	365
2,310	2,240	2,165	1,952	2,131	27,310	28,439	29,396
656	667	654	599	667	7,970	8,158	8,807
138	141	135	129	142	1,698	1,740	1,777
730	647	615	564	652	8,412	9,137	9,404
786	785	761	660	670	9,230	9,404	9,408
77.0	72.3	69.8	69.7	68.7	74.8	77.7	80.5
48,780	114,790	133,030	93,390	93,210	1,174,840	1,439,810	1,581,260
249,700	216,950	199,650	200,600	214,350	3,342,750	3,335,100	2,850,200
250,970	535,320	220,630	146,050	609,520	4,212,330	3,252,390	3,925,800
1,082,410	1,031,440	1,187,620	922,730	1,056,270	11,976,530	14,272,020	10,715,870
8,656,300	10,153,300	9,633,760	7,615,780	7,170,610	96,574,250	114,688,970	97,633,970
5,749,970	5,579,190	4,650,420	4,958,650	5,303,920	63,164,050	55,006,060	57,433,870
26,724,800	28,440,520	31,112,300	20,365,000	37,175,350	364,621,200	456,176,890	408,969,590
7,728,160	7,302,410	7,146,170	6,595,260	7,392,710	89,184,760	90,569,700	86,654,060
5,214,480	4,796,040	4,366,120	3,609,460	3,393,310	61,077,310	79,669,140	76,925,990
224,100	213,400	206,100	190,600	205,600	1,258,000	1,331,500	1,371,300
53,010,180	50,743,700	50,145,760	46,097,980	49,719,860	622,628,450	616,892,900	653,857,420
3,169,400	2,982,100	3,018,880	2,830,900	2,811,120	38,191,620	40,590,370	39,910,980
125,100	116,800	108,800	104,750	118,600	1,451,350	1,221,300	1,360,150
112,234,350	112,225,960	112,129,240	93,731,150	115,264,430	1,358,857,440	1,478,446,150	1,443,190,460
48,586	50,101	51,792	48,018	54,089	49,757	51,987	49,095

H16. 11	H16. 12	H17. 1	H17. 2	H17. 3	平成16年度計	平成15年度計	平成14年度計
20	19	19	19	22	243	244	246
847	835	815	800	963	10,605	11,126	11,132
42.4	43.9	42.9	42.1	43.8	43.6	45.6	45.3
177,870	195,420	205,340	163,880	190,870	2,558,870	2,753,240	2,679,110
1,038,530	1,068,290	1,010,580	1,057,690	1,222,600	13,163,420	12,934,990	12,826,410
1,365,040	1,389,880	1,381,840	1,331,030	1,665,110	17,437,860	18,180,070	20,854,740
8,767,860	8,415,990	9,165,210	9,335,870	8,786,670	103,387,300	92,295,250	82,918,650
1,851,900	2,025,750	1,924,140	1,934,750	1,947,410	29,720,090	45,753,410	43,357,720
1,618,530	1,786,640	2,215,860	2,576,200	2,599,400	13,510,490	6,249,740	3,892,660
386,620	349,690	457,140	477,520	368,680	4,792,230	3,490,970	2,974,740
100	50	0	111,600	4,850	504,380	575,950	1,223,560
3,449,710	3,382,420	3,612,900	3,196,500	4,546,570	44,395,840	45,056,550	42,629,490
2,518,680	2,099,440	2,350,410	2,336,000	2,581,610	32,545,130	35,210,830	35,249,520
52,150	51,030	51,870	49,770	60,410	320,530	327,460	336,460
500	0	0	1,500	2,000	10,000	500	79,730
21,227,490	20,764,600	22,375,290	22,572,310	23,976,180	262,346,140	262,828,960	249,022,790
25,062	24,868	27,454	28,215	24,897	24,738	23,623	22,370

2 診療業務

総 括 表

区 分		平成14年度	平成15年度	平成16年度
入院患者	病 床 数 A	105 床	105 床	105 床
	延 患 者 数 B	29,396 人	28,439 人	27,310 人
	入 院 患 者 数 C	973 人	964 人	872 人
	退 院 患 者 数 D	976 人	960 人	886 人
	病 床 利 用 率 $\frac{B}{A \times \text{年度日数}} \times 100$	76.7 %	74.0 %	71.3 %
	平 均 在 院 日 数 $\frac{B}{1/2(C+D)}$ E	30.2 日	29.6 日	31.1 日
	病 床 回 転 率 $\frac{\text{年度日数}}{E}$	12.1 回	12.4 回	11.7 回
外来患者	患 者 実 人 員 F	3,378 人	3,393 人	3,118 人
	う ち 新 患 数	695 人	681 人	563 人
	延 患 者 数 G	11,132 人	11,126 人	10,605 人
	平 均 通 院 日 数 $\frac{G}{F}$	3.3 日	3.3 日	3.4 日
入院外来患者比率 $\frac{G}{B}$		37.9 %	39.1 %	38.8 %

(1) 紹介患者

ア 外来患者（新患のみ）

平成16年度 紹介 医療機関	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	H16 年度 計	構成 比 (%)	H15 年度 計	構成 比 (%)	H14 年度 計	構成 比 (%)
一般病院	6	9	9	14	12	11	7	8	7	12	4	11	110	19.5	254	37.3	204	29.2
公的医療機関	13	10	9	14	11	13	7	4	7	12	11	3	114	20.2	134	19.7	236	34.0
大学病院	3		2		4		6	1		2			18	3.2	59	8.7	70	10.1
保健所				3		1	1						5	0.9	4	0.6	9	1.3
市町村				1									1	0.2	5	0.7	6	0.9
その他	30	34	21	20	29	15	24	45	40	21	18	18	315	56.0	225	33.0	170	24.5
合計	52	53	41	52	56	40	45	58	54	47	33	32	563	100.0	681	100.0	695	100.0

※一般病院には「診療所」公的医療機関には「肢体不自由児療育センター」をそれぞれ含む。

イ 入院患者

平成16年度 紹介 医療機関	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	H16 年度 計	構成 比 (%)	H15 年度 計	構成 比 (%)	H14 年度 計	構成 比 (%)
一般病院	8	2		5	5	2	3	2	4	6	5	4	46	5.3	99	10.3	73	7.5
公的医療機関	12	4	5	5	6	5	4	4	6	5	5	7	68	7.8	54	5.6	97	10.0
大学病院	3	2	3	2	3	1	6			3	2	3	28	3.2	36	3.7	42	4.3
保健所																		
市町村																		
その他	62	53	55	84	85	53	56	65	47	61	57	52	730	83.7	775	80.4	761	78.2
合計	85	61	63	96	99	61	69	71	57	75	69	66	872	100.0	964	100.0	973	100.0

※一般病院には「診療所」公的医療機関には「肢体不自由児療育センター」をそれぞれ含む。

ウ 年齢階級別患者数（新患のみ）

年 齢 階 級	平成16年度		平成15年度		平成14年度	
	患者数(人)	構成比(%)	患者数(人)	構成比(%)	患者数(人)	構成比(%)
0～4週未満	128	22.7	138	20.4	169	24.3
4週以上～6ヶ月未満	113	20.1	112	16.4	106	15.3
6ヶ月以上～1歳未満	39	6.9	67	9.8	60	8.6
1歳以上～3歳未満	70	12.4	117	17.2	120	17.3
3歳以上～6歳未満	66	11.7	88	12.9	91	13.1
6歳以上～12歳未満	69	12.3	77	11.3	78	11.2
12歳以上～15歳未満	14	2.5	20	2.9	20	2.9
15歳以上	64	11.4	62	9.1	51	7.3
計	563	100.0	681	100.0	695	100.0

エ 月別患者数（外来延患者数・1日平均患者数）

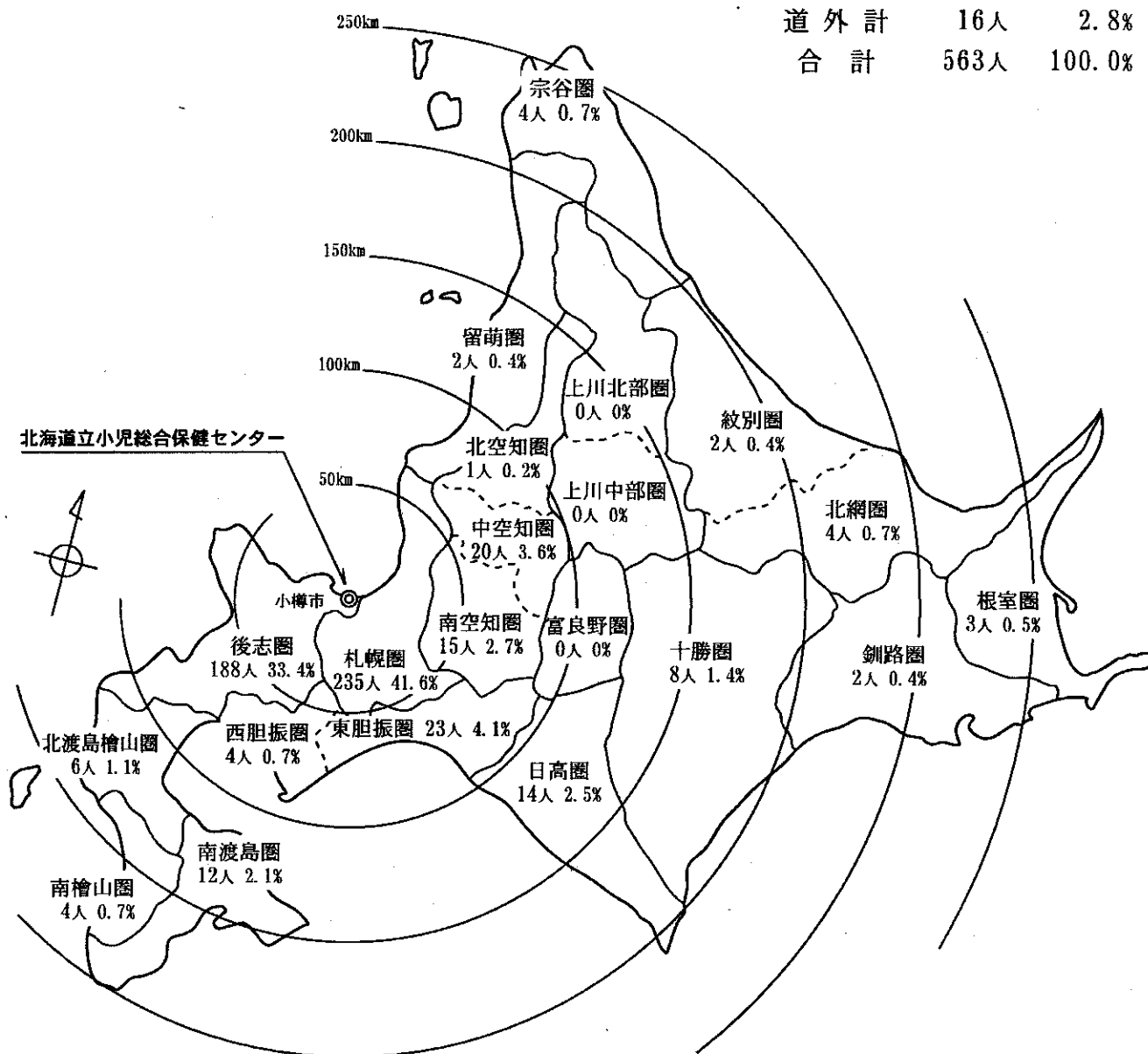
月 別	延患者数(人)	1日平均患者数(人)	外来診療日数(日)
平成16年4月	904	43.0	21
5月	794	44.1	18
6月	902	41.0	22
7月	957	45.6	21
8月	1,039	47.2	22
9月	886	44.3	20
10月	863	43.2	20
11月	847	42.4	20
12月	835	43.9	19
平成17年1月	815	42.9	19
2月	800	42.1	19
3月	963	43.8	22
平成16年度計	10,605	43.6	243
平成15年度計	11,126	45.6	244
平成14年度計	11,132	45.1	247

外来患者（新患のみ）地域別（第2次保健医療福祉圏）患者数及び利用状況

平成16年度

（平成16年4月1日～17年3月31日）

道内計	547人	97.2%
道外計	16人	2.8%
合計	563人	100.0%



(1) 外来患者

ア 地域別患者数(新患のみ)

第2次保健医療福祉圏	平成14年度		平成15年度		平成16年度		第2次保健医療福祉圏	平成14年度		平成15年度		平成16年度	
	患者数(人)	構成比(%)	患者数(人)	構成比(%)	患者数(人)	構成比(%)		患者数(人)	構成比(%)	患者数(人)	構成比(%)	患者数(人)	構成比(%)
札幌圏	313	45.1	349	51.2	235	41.6	今金町	1					
札幌市	263		289		200		瀬棚町	1				1	
千歳市	9		13		9		大成町			1		1	
恵庭市	5		10		6		南空知圏	18	2.6	19	2.8	15	2.7
北広島市	9		5		3		岩見沢市	8		11		9	
江別市	10		8		7		三笠市	1					
新篠津村			1				栗沢町	1		2			
当別町	1		2		1		月形町	1					
石狩市	16		21		9		夕張市	1					
後志圏	220	31.7	174	25.6	188	33.4	美唄市	2				1	
小樽市	165		127		138		奈井江町	2		1			
倶知安町	5		7		9		長沼町			1		2	
京極町	1		1		1		栗山町	2		2		1	
喜茂別町			2		2		南幌町			2		2	
留寿都村					1		中空知圏	18	2.6	12	1.8	20	3.6
真狩町					1		滝川市	7		5		10	
黒松内町					1		赤平市	1				1	
寿都町			1		1		新十津川町			2		1	
島牧町			1		2		砂川市	4		2		6	
蘭越町	3				2		歌志内市	2				1	
岩内町	12		3		2		上砂川町	1					
共和町	4		3				芦別市	3		3		1	
神恵内村					1		北空知圏	1	0.1			1	0.2
泊村	2						深川市					1	
余市町	23		20		18		沼田町	1					
仁木町	1		5		5		西胆振圏	11	1.6	6	0.9	4	0.7
赤井川村			1		1		室蘭市	3		1		2	
古平町	1		1		1		伊達市	3		1			
積丹町	1		2		3		壮瞥町			1			
南渡島圏	12	1.7	17	2.5	12	2.1	登別市	2		3		1	
函館市	8		12		8		虻田町	3				1	
砂原町	3						東胆振圏	18	2.6	23	3.4	23	4.1
南茅部町			1		1		苫小牧市	14		18		22	
木古内町					1		厚真町	1		2		1	
福島町					1		早来町	1					
松前町			1				鵲川町			1			
上磯町			1				穂別町	1		1			
七飯町			2		1		白老町	1		1			
戸井町	1						日高圏	12	1.7	15	2.2	14	2.5
南檜山圏	1	0.1	1	0.1	4	0.7	浦河町	4		1		5	
江差町	1		1		1		様似町			1		3	
上ノ国町					1		えりも町	2		1		1	
厚沢部町					1		三石町	1		1			
奥尻町					1		静内町	1		1		4	
北渡島檜山圏	2	0.3	2	0.3	6	1.1	新冠町	1		1			
八雲町			1		3		新門別町	1					
長万部町					1		日高町	1					

第2次保健 医療福祉圏	平成14年度		平成15年度		平成16年度		第2次保健 医療福祉圏	平成14年度		平成15年度		平成16年度	
	患者数 (人)	構成比 (%)	患者数 (人)	構成比 (%)	患者数 (人)	構成比 (%)		患者数 (人)	構成比 (%)	患者数 (人)	構成比 (%)	患者数 (人)	構成比 (%)
平 取 町	1				1		浜 中 町						
上川中部圏	4	0.6	6	0.9			標 茶 町						
旭 川 市	4		6				弟 子 屈 町						
上川北部圏	2	0.3	1	0.1			白 糠 町	1		1			
名 寄 市	1						厚 岸 町						
美 深 町	1						根 室 圏	2	0.3	2	0.3	3	0.5
士 別 市			1				根 室 市			1		2	
留 萌 圏	10	1.4	10	1.5	2	0.4	中 標 津 町			1			
天 塩 町					1		標 津 町	1				1	
留 萌 市	8		8		1		標 別 町	1					
苫 前 町			1				道 外	18	2.6	19	2.8	16	2.8
羽 幌 町	1		1				青 森 県	2		1		2	
初 山 別 村	1						岩 手 県	1					
宗 谷 圏	5	0.7	2	0.3	4	0.7	秋 田 県			1			
稚 内 市	3		1		1		千 玉 県			2		3	
稚 枝 幸 町	1						東 葉 県	1		1		1	
歌 登 町	1						神 奈 川 県	7		6		1	
利 尻 町			1		2		新 潟 県	1		3		2	
利 尻 富 士 町					1		石 川 県					1	
北 網 圏	6	0.9	5	0.7	4	0.7	静 岡 県			1		1	
北 見 市	5						岐 阜 県						
美 幌 町	1				2		愛 知 県	2					
津 別 町			1				滋 賀 県					1	
網 走 市			1				大 阪 府	1		1		2	
斜 里 町			1		1		兵 庫 県			2			
常 呂 町			2		1		奈 良 県	1					
遠 紋 圏	3	0.4	1	0.1	2	0.4	広 島 県			1			
生 田 原 町			1				山 口 県	1				1	
上 湧 別 町	1						徳 島 県						
紋 別 市	2				1		福 岡 県					1	
遠 軽 町					1		沖 縄 県	1					
十 勝 圏	9	1.3	14	2.1	8	1.4							
帯 広 市	7		4		3								
広 尾 町	1		1		1								
大 樹 町			1										
士 幌 町			1										
音 更 町					1								
幕 別 町			2		2								
清水町			1										
清 水 町			1										
鹿 追 町			1										
足 寄 町	1		1										
陸 別 町			1										
池 田 町			1										
豊 頃 町					1								
釧 路 圏	10	1.4	3	0.4	2	0.4	道 内 計	677	97.4	662	97.2	547	97.2
釧 路 市	8		2		2		道 外 計	18	2.6	19	2.8	16	2.8
釧 路 町	1						合 計	695	100.0	681	100.0	563	100.0

(2) 入院患者

ア 地域別患者数

第2次保健 医療福祉圏	平成14年度		平成15年度		平成16年度		第2次保健 医療福祉圏	平成14年度		平成15年度		平成16年度	
	患者数 (人)	構成比 (%)	患者数 (人)	構成比 (%)	患者数 (人)	構成比 (%)		患者数 (人)	構成比 (%)	患者数 (人)	構成比 (%)	患者数 (人)	構成比 (%)
札幌圏	496	50.9	532	55.4	448	51.6	北渡島檜山圏	4	0.4	4	0.4	3	0.3
札幌市	403		455		375		八雲町			2		3	
千歳市	13		14		20		瀬棚町	2					
恵庭市	15		14		8		北桧山町	2					
北広島町	14		7		12		大成町			2			
江別市	14		18		6		南空知圏	33	3.4	40	4.1	37	4.2
新篠津村	2		2		3		岩見沢市	20		29		23	
当別町	8		1		7		三笠市	2					
石狩市	27		21		17		栗沢町	1		4		2	
後志圏	207	21.3	141	14.6	168	19.3	月形町	1					
小樽市	126		78		107		夕張市	1				2	
倶知安町	4		8		7		美唄市	3		1		4	
京極町	4		1		1		奈井江町					1	
喜茂別町			1				由仁町			2		1	
留寿都村					1		長沼町	1		1		1	
黒松内町	1		1		1		栗山町	2		2		2	
寿都町	2		1		3		南幌町	2		1		1	
二七町	2		3		2		中空知圏	25	2.6	27	2.8	31	3.6
蘭越町	4		2		1		滝川市	11		11		14	
岩内町	16		11		12		赤平市	2		2		3	
共和町	3		2		3		新十津川町	3		4		1	
泊村	2		1				砂川市	5		4		7	
余市町	35		25		27		歌志内市	2		2		2	
仁木町	2		3		1		上砂川町	1					
赤井川村	2		1		1		芦別市	1		4		3	
古平町	1		1		1		浦臼町					1	
積丹町	3		2		1		北空知圏	1	0.1			2	0.2
南渡島圏	27	2.8	32	3.3	25	2.9	雨竜町					1	
函館市	19		18		14		沼田町	1				1	
森原町	2				1		西胆振圏	25	2.6	24	2.5	15	1.7
砂原町			3				室蘭市	3		5		7	
南茅部町					2		伊達市	5		7		3	
木古内町					3		壮瞥町			1			
福島町			1				豊浦町					1	
松前町			2		3		登別市	6		10		4	
上磯町	2		2		3		虻田町	11		1			
大野町	1		2		1		東胆振圏	34	3.5	38	3.9	61	7.0
七飯町	2		6		1		苫小牧市	25		33		55	
戸井町	1					0.2	厚真町	2		2		4	
南檜山圏	1	0.1	2	0.2	2		早来町	3					
江差町	1						鵲川町			1			
厚沢部町			2		1		穂別町	1					
奥尻町					1		穂白町	2		2		2	
							追分町	1					

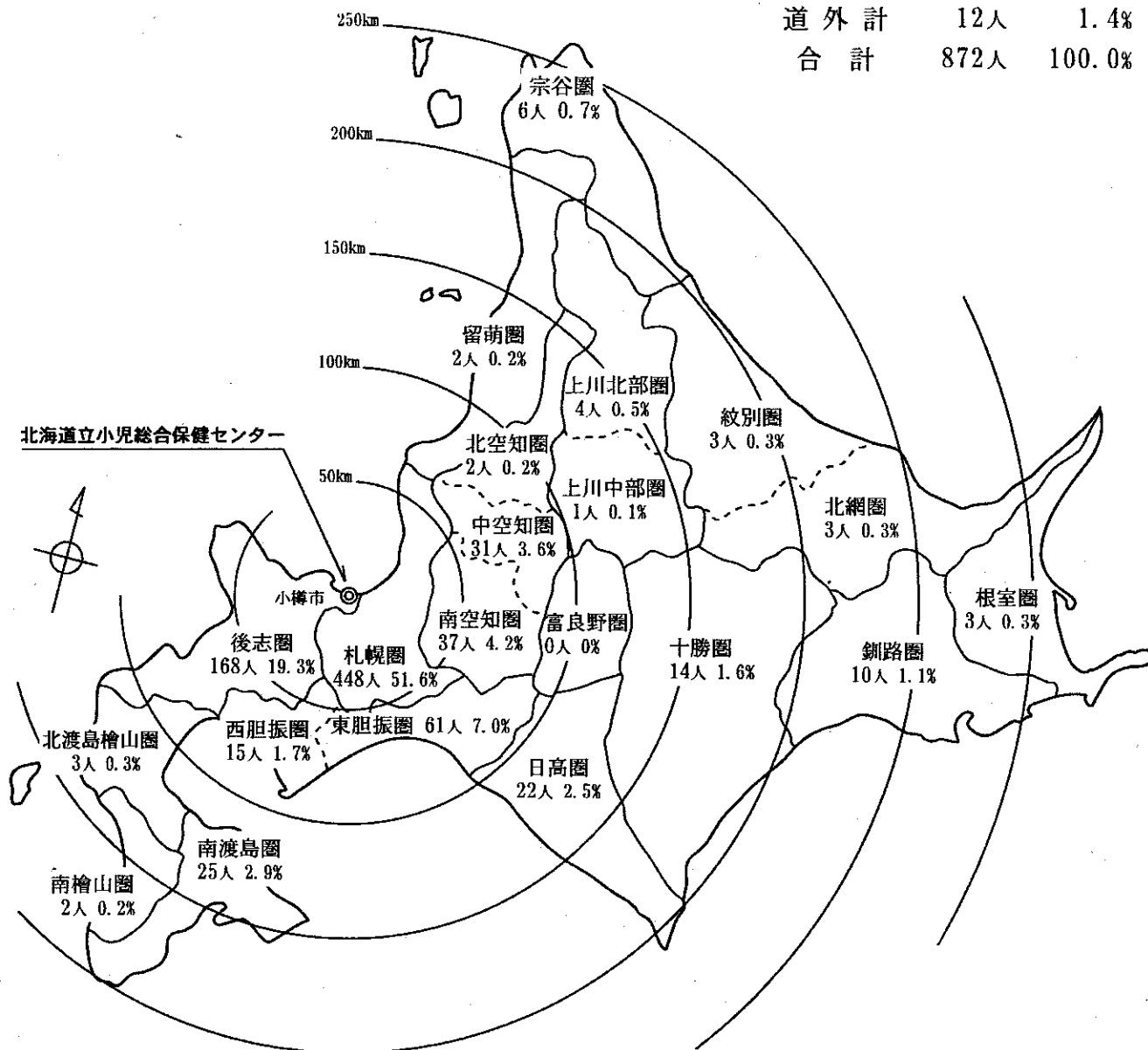
第2次保健医療福祉圏	平成14年度		平成15年度		平成16年度		第2次保健医療福祉圏	平成14年度		平成15年度		平成16年度	
	患者数 (人)	構成比 (%)	患者数 (人)	構成比 (%)	患者数 (人)	構成比 (%)		患者数 (人)	構成比 (%)	患者数 (人)	構成比 (%)	患者数 (人)	構成比 (%)
日高圏	25	2.6	30	3.1	22	2.5	十勝圏	22	2.3	16	1.7	14	1.6
浦河町	7		7		4		帯広市	13		3		6	
様似町			1		4		広尾町	1		1			
えりも町	4		3		3		大樹町			1		1	
三石町	1		1		2		士幌町			1			
静内町	8		9		5		音更町	1				3	
新冠町	3		5		1		別水町	2		5		4	
新門別町	2		3		2		清鹿町	1					
平取町			1		1		本別町	2		2			
上川中部圏	4	0.4	7	0.7	1	0.1	足寄町	1					
旭川市	4		4		1		陸田町			1			
東神楽町			3				池田町			1			
上川北部圏	2	0.2	3	0.3	4	0.5	釧路圏	22	2.3	16	1.7	10	1.1
名寄市	1						釧路市	18		14		8	
美深町	1						釧路町	3				2	
士別市			3		4		白糠町	1		2			
富良野圏			1	0.1			根室圏	7	0.7	8	0.8	3	0.3
富良野市			1				根室市	3		4		2	
留萌圏	9	0.9	10	1.0	2	0.2	中標津町			1			
天塩町	1				1		標津町	1					
留萌市	4		6		1		羅臼町	1					
増毛町	1		1				別海町	2		3		1	
苫前町			1				道外	13	1.3	15	1.6	12	1.4
羽幌町	2		1				青森県	2		1		2	
初山別村	1		1				埼玉県			4		1	
宗谷圏	3	0.3	9	0.9	6	0.7	千葉県					1	
稚内市	2		7		2		東京都	2		5		1	
利尻町	1		2		3		神奈川県	6		1		1	
利尻富士町					1		石川県					1	
北網圏	11	1.1	6	0.6	3	0.3	静岡県					1	
北見市	9		3		1		愛知県	1					
美幌町	2				2		大阪府	1		1		2	
津別町			1				兵庫県			1		1	
常呂町			2				島根県			1			
遠紋圏	2	0.2	3	0.3	3	0.3	福岡県						
遠軽町			2		2		広島県						
生田町			1				福岡県	1		1		1	
上湧別町	1						道内計	960	98.7	949	98.4	860	98.6
紋別市	1				1		道外計	13	1.3	15	1.6	12	1.4
							合計	973	100.0	964	100.0	872	100.0

入院患者地域別（第2次保健医療福祉圏）患者数及び利用状況

平成16年度

（平成16年4月1日～17年3月31日）

道内計	860人	98.6%
道外計	12人	1.4%
合計	872人	100.0%



イ 月別患者数（入院・退院患者及び病棟別延患者数）

月 別 (平成)	入院患者数(人)			退院患者数(人)			病 棟 延 入 院 患 者 数 (人)							日 数
	男	女	計	男	女	計	新生児(未熟児)	乳 児	I C U	幼 児	計	1日平均		
14年4月	49	35	84	46	29	75	690	(180)	797	148	734	2,369	79.0	30
5月	46	29	75	50	32	82	833	(186)	837	154	789	2,613	84.3	31
6月	37	32	69	46	28	74	617	(180)	799	139	775	2,330	77.7	30
7月	49	37	86	44	33	77	682	(186)	730	154	812	2,378	76.7	31
8月	53	35	88	52	41	93	808	(186)	776	153	838	2,575	83.1	31
9月	38	35	73	33	42	75	759	(180)	759	143	784	2,445	81.5	30
10月	52	40	92	53	36	89	821	(186)	820	149	823	2,613	84.3	31
11月	40	29	69	47	25	72	768	(180)	801	148	723	2,440	81.3	30
12月	47	43	90	49	47	96	649	(185)	786	140	750	2,325	75.0	31
15年1月	57	38	95	44	38	82	761	(186)	786	156	807	2,510	81.0	31
2月	42	33	75	47	26	73	662	(168)	732	139	741	2,274	81.2	28
3月	50	27	77	48	40	88	757	(186)	781	154	832	2,524	81.4	31
14年度計	560	413	973	559	417	976	8,807	(2189)	9,404	1,777	9,408	29,396	80.5	365
平均	46.7	34.4	81.1	46.6	34.8	81.3	733.9	(182.4)	783.7	148.1	784.0	2,449.7	—	—
15年4月	50	31	81	48	35	83	640	(180)	782	139	720	2,281	76.0	30
5月	47	33	80	42	33	75	690	(186)	797	142	805	2,434	78.5	31
6月	51	36	87	64	31	95	646	(180)	797	147	779	2,369	79.0	30
7月	45	36	81	45	29	74	713	(186)	711	140	786	2,350	75.8	31
8月	48	29	77	48	33	81	707	(184)	783	145	797	2,432	78.5	31
9月	57	34	91	50	32	82	705	(180)	722	134	711	2,272	75.7	30
10月	48	35	83	52	33	85	723	(186)	806	153	805	2,487	80.2	31
11月	53	35	88	55	36	91	704	(180)	811	150	816	2,481	82.7	30
12月	43	37	80	42	41	83	673	(186)	783	154	806	2,416	77.9	31
16年1月	43	38	81	41	37	78	726	(186)	729	152	756	2,363	76.2	31
2月	40	21	61	42	24	66	591	(172)	702	134	756	2,183	75.3	29
3月	40	34	74	43	24	67	640	(186)	714	150	867	2,371	76.5	31
15年度計	565	399	964	572	388	960	8,158	(2192)	9,137	1,740	9,404	28,439	77.7	366
平均	47.1	33.3	80.3	47.7	32.3	80.0	679.8	(182.7)	761.4	145.0	783.7	2,369.9	—	—
16年4月	52	33	85	50	35	85	633	(161)	709	146	780	2,268	75.6	30
5月	31	30	61	30	28	58	724	(179)	796	141	793	2,454	79.2	31
6月	38	25	63	39	34	73	658	(167)	759	143	838	2,398	79.9	30
7月	57	39	96	54	33	87	664	(186)	779	149	816	2,408	77.7	31
8月	56	43	99	61	40	101	725	(186)	768	154	793	2,440	78.7	31
9月	26	35	61	29	38	67	660	(180)	711	134	757	2,262	75.4	30
10月	45	24	69	37	29	66	663	(186)	682	146	791	2,282	73.6	31
11月	47	24	71	45	23	68	656	(180)	730	138	786	2,310	77.0	30
12月	35	22	57	46	27	73	667	(186)	647	141	785	2,240	72.3	31
17年1月	46	29	75	37	28	65	654	(186)	615	135	761	2,165	69.8	31
2月	32	37	69	35	35	70	599	(168)	564	129	660	1,952	69.7	28
3月	38	28	66	46	27	73	667	(186)	652	142	670	2,131	68.7	31
16年度計	503	369	872	509	377	886	7,970	(2151)	8,412	1,698	9,230	27,310	74.8	365
平均	41.9	30.8	72.7	42.4	31.4	73.8	664.2	(179.3)	701.0	141.5	769.2	2,275.8	—	—

※未熟児数は再掲

ウ 年齢階級別患者数

年 齢 階 級	平成14年度		平成15年度		平成16年度	
	世帯数(人)	構成比(%)	世帯数(人)	構成比(%)	世帯数(人)	構成比(%)
0～4週未満	153	15.7	126	13.1	109	12.5
4週以上～6ヶ月未満	75	7.7	78	8.1	75	8.6
6ヶ月以上～1歳未満	75	7.7	73	7.6	65	7.5
1歳以上～3歳未満	195	20.0	203	21.1	153	17.5
3歳以上～6歳未満	192	19.7	172	17.8	136	15.6
6歳以上～12才未満	195	20.0	185	19.2	186	21.3
12歳以上～15歳未満	47	4.8	67	7.0	72	8.3
15歳以上	41	4.2	60	6.2	76	8.7
計	973	100.0	964	100.0	872	100.0

エ 搬送状況（入院患者）

区 分	平成14年度		平成15年度		平成16年度	
	患者数(人)	構成比(%)	患者数(人)	構成比(%)	患者数(人)	構成比(%)
救 急 車	216	20.3	09	21.7	160	18.3
ヘリコプター	6	0.7	7	0.7	7	0.8
そ の 他	751	79.0	748	77.6	705	80.8
計	973	100.0	964	100.0	872	100.0

(4) 疾病分類別入院患者疾病数

[ICD-10 分類による]

(暦年で分類)

大分類	疾 病 大 分 類	平成14年		平成15年		平成16年	
		疾病数 (延)	構成比 (%)	疾病数 (延)	構成比 (%)	疾病数 (延)	構成比 (%)
I	感染症および寄生虫症	47	2.5	38	2.1	17	1.1
II	新生物	41	2.2	60	3.3	38	2.4
III	血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	8	0.4	10	0.6	5	0.3
IV	内分泌、栄養および代謝疾患	28	1.5	38	2.1	26	1.6
V	精神および行動の障害	80	4.3	85	4.7	90	5.6
VI	神経系の疾患	230	12.4	234	13.0	244	15.3
VII	眼および付属器の疾患	27	1.5	18	1.0	17	1.1
VIII	耳および乳様突起の疾患	4	0.2	1	0.1	2	0.1
IX	循環器系の疾患	20	1.1	33	1.8	17	1.1
X	呼吸器系の疾患	138	7.5	111	6.2	90	5.6
XI	消化器系の疾患	134	7.2	184	10.2	163	10.2
XII	皮膚および皮下組織の疾患	10	0.5	9	0.5	5	0.3
XIII	筋骨格系および結合組織の疾患	13	0.7	9	0.5	9	0.6
XIV	尿路性器系の疾患	29	1.6	31	1.7	29	1.8
XV	妊娠、分娩及び産褥	0	0	0	0.0	4	0.3
XVI	周産期に発生した病態	182	9.8	141	7.8	96	6.0
XVII	先天奇形、変形および染色体異常	539	29.2	480	26.6	393	24.7
XVIII	症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	36	1.9	45	2.5	40	2.5
XIX	損傷、中毒およびその他の外因の影響	144	7.8	115	6.4	106	6.7
XX	傷病および死亡の外因	8	0.4	0	0.0	0	0.0
XXI	健康状態に影響をおよぼす要因および保健サービスの利用	131	7.1	161	8.9	202	12.7
合 計		1,849	100.0	1,803	100.0	1,593	100.0
実 入 院 患 者 数		772		770		672	

(4) の内容

番 号	疾 病 名	H14 疾病数	H15 疾病数	H16 疾病数	番 号	疾 病 名	H14 疾病数	H15 疾病数	H16 疾病数
I	感染症および寄生虫症	47	38	17	VI	神経系の疾患	230	234	244
A00-A09	腸管感染症	24	19	11	G00-G09	中枢神経系の炎症性疾患	10	6	4
A30-A49	その他の細菌性疾患	5	4	0	G10-G13	主に中枢神経系を障害する系統萎縮症	3	1	5
A70-A74	クラミジアによるその他の疾患	0	0	1	G20-G26	錐体外路障害及び異常運動	0	1	0
A80-A89	中枢神経系のウイルス感染症	10	6	2	G30-G32	神経系のその他の変性疾患	4	0	0
B00-B09	皮膚及び粘膜病変を特徴とするウイルス感染症	1	5	0	G35-G37	中枢神経系の脱髄疾患	2	1	1
B15-B19	ウイルス肝炎	4	2	0	G40-G47	挿間性及び発作性障害	105	123	122
B25-B34	その他のウイルス疾患	3	2	2	G50-G59	神経、神経根および神経そう<叢>の障害	4	2	3
B90-B94	感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	0	0	1	G60-G64	多発(性)ニューロパチー及びその他の末梢神経系の障害	0	2	0
II	新生物	41	60	39	G70-G73	神経筋接合部及び筋の疾患	14	10	10
C00-C75	原発と記録された又は推定された、明示された部位の悪性新生物、ただしリンパ組織、造血組織及び関連組織を除く	9	21	13	G80-G83	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	37	39	44
C76-C80	部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物	5	4	0	G90-G99	神経系のその他の障害	51	49	55
C81-C96	リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物	6	12	15	VII	眼および付属器の疾患	27	18	17
D10-D36	良性新生物	15	9	8	H00-H06	眼瞼、涙器及び眼窩の障害	0	1	0
D37-D48	性状不詳または不明の新生物	6	14	2	H10-H13	結膜の障害	0	0	1
III	血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	8	10	5	H25-H28	水晶体の障害	1	1	0
D50-D53	栄養性貧血	0	1	0	H30-H36	脈絡膜及び網膜の障害	9	6	8
D55-D59	溶血性貧血	0	1	1	H43-H45	硝子体および眼球の障害	1	0	0
D60-D64	無形成性貧血およびその他の貧血	1	0	2	H46-H48	視神経および視(覚)路の障害	2	0	0
D65-D69	凝固障害、紫斑病及びその他の出血性病態	6	3	2	H49-H52	眼筋、眼球運動、調節及び屈折の障害	10	9	8
D70-D77	血液及び造血器のその他の疾患	0	4	0	H53-H54	視機能障害及び盲<失明>	4	0	0
D80-D89	免疫機構の障害	1	1	0	H55-H59	眼及び付属器のその他の障害	0	1	0
IV	内分泌、栄養および代謝疾患	28	38	26	VIII	耳および乳様突起の疾患	4	1	2
E00-E07	甲状腺障害	2	3	3	H65-H75	中耳及び乳様突起の疾患	0	0	2
E10-E14	糖尿病	2	2	2	H90-H95	耳のその他の障害	4	1	0
E15-E16	その他のグルコース調節及び隣内分泌障害	0	0	1	IX	循環器系の疾患	20	33	17
E20-E35	その他の内分泌腺障害	7	9	8	I00-I02	急性リウマチ熱	0	1	0
E40-E46	栄養失調	1	0	1	I05-I09	慢性リウマチ性心疾患	1	1	0
E50-E64	その他の栄養欠乏症	0	2	1	I10-I15	高血圧性疾患	1	0	0
E65-E68	肥満(症)およびその他の過栄養<過剰摂食>	1	0	0	I20-I25	虚血性心疾患	2	0	0
E70-E90	代謝障害	15	22	10	I26-I28	循環器系の疾患	1	4	0
V	精神および行動の障害	80	85	90	I30-I52	その他の型の心疾患	8	12	9
F40-F48	神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害	1	2	2	I60-I69	脳血管	6	10	6
F50-F59	生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群	2	0	1	I70-I79	動脈、細動脈及び毛細血管の疾患	0	1	1
F70-F79	精神遅滞	69	76	85	I80-I89	静脈、リンパ管及びリンパ節の疾患、他に分類されないもの	1	2	1
F80-F89	心理的発達障害	4	6	2	I95-I99	循環器系のその他及び詳細不明の障害	0	2	0
F90-F98	小児<児童>期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	4	1	0	X	呼吸器系の疾患	138	111	90
					J00-J06	急性上気道感染症	11	9	11
					J10-J18	インフルエンザ及び肺炎	38	27	22
					J20-J22	その他の急性下気道感染症	44	34	43
					J30-J39	上気道のその他の疾患	3	6	0
					J40-J47	慢性下気道疾患	11	9	4
					J60-J70	外的因子による肺疾患	0	1	0
					J80-J84	主として間質を障害するその他の呼吸器疾患	1	4	2
					J85-J86	下気道の化膿性及び壊死性病態	2	1	0
					J90-J94	胸膜のその他の疾患	0	1	0

番 号	疾 病 名	H14 疾病数	H15 疾病数	H16 疾病数	番 号	疾 病 名	H14 疾病数	H15 疾病数	H16 疾病数
J95-J99	呼吸器系のその他の疾患	28	19	8	P90-P96	周産期に発生したその他の障害	0	1	1
X I	消化器系の疾患	134	184	163	X VII	先天奇形、変形および染色体異常	539	480	393
K20-K31	食道、胃及び十二指腸の疾患	33	55	42	Q00-Q07	神経系の先天奇形	176	128	60
K35-K38	虫垂の疾患	1	3	1	Q10-Q18	眼、耳、顔面及び頸部の先天奇形	6	6	5
K40-K46	ヘルニア	42	54	42	Q20-Q28	循環器系の先天奇形	167	180	153
K50-K52	非感染性腸炎及び非感染性大腸炎	2	0	3	Q30-Q34	呼吸器系の先天奇形	12	10	5
K55-K63	腸のその他の疾患	27	43	36	Q35-Q37	唇裂及び口蓋裂	3	1	0
K65-K67	腹膜の疾患	6	4	0	Q38-Q45	消化器系のその他の先天奇形	76	6	70
K70-K77	肝疾患	7	7	14	Q50-Q56	性器の先天奇形	13	10	7
K80-K87	胆のう、胆管及び脾の障害	7	8	2	Q60-Q64	尿路系の先天奇形	6	6	17
K90-K93	消化器系のその他の疾患	9	10	23	Q65-Q79	筋骨格系の先天奇形及び変形	27	23	36
X II	皮膚および皮下組織の疾患	10	9	5	Q80-Q89	その他の先天奇形	32	28	23
L00-L08	皮膚及び皮下組織の感染症	6	7	4	Q90-Q99	染色体異常、他に分類されないもの	21	20	17
L20-L30	皮膚炎及び湿疹	1	0		X VIII	症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	29	45	40
L50-L54	じんまき蕁麻疹および紅斑	1	0		R00-R09	循環器系及び呼吸器系に関する症状および徴候	2	0	1
L80-L99	皮膚及び皮下組織のその他の障害	2	2	1	R10-R19	消化器系および腹部に関する症状および徴候	0	9	13
X III	筋骨格系および結合組織の疾患	13	9	9	R20-R23	皮膚および皮下組織に関する症状および徴候	1	5	1
M30-M36	全身性結合組織障害	5	5	7	R25-R29	神経系及び筋骨格系に関する症状および徴候	4	5	0
M40-M54	脊柱障害	3	1	1	R30-R39	尿路系に関する症状および徴候	2	1	1
M60-M79	軟部組織障害	1	0	0	R40-R46	認識、知覚、情緒状態及び行動に関する症状および徴候	1	3	2
M80-M94	骨障害および軟骨障害	2	0	0	R47-R49	会話および音声に関する症状および徴候	0	1	0
M95-M99	筋骨格系および結合組織のその他の障害	2	9	1	R50-R69	全身症状および徴候	19	19	20
X IV	尿路器系の疾患	29	31	29	R95-R99	診断名不明確及び原因不明の死亡	0	2	2
N00-N08	糸球体疾患	1	1	0	X IX	損傷、中毒およびその他の外因の影響	144	115	106
N10-N16	腎尿細管間質性疾患	12	10	12	S00-S09	頭部損傷	25	15	6
N17-N19	腎不全	3	2	0	S10-S19	頸部損傷	1	0	0
N25-N29	腎及び尿管のその他の障害	0	2	1	S20-S29	胸部<郭>損傷	0	1	0
N30-N39	尿路系のその他の疾患	5	6	8	S30-S39	腹部、下背部、腰椎及び骨盤部の損傷	0	1	0
N40-N51	男性性器の疾患	5	6	7	S70-S79	股関節部及び大腿の損傷	0	1	3
N80-N98	女性性器の非炎症性障害	3	4	1	S80-S89	膝および下腿の損傷	1	1	2
X V	妊娠、分娩及び産じょく<褥>	0	0	4	T08-T14	部位不明の体幹もしくは(四)肢の損傷または部位不明の損傷	0	0	1
O30-O48	胎児及び羊膜腔に関連する母胎ケア並びに予想される分娩の諸問題			1	T15-T19	自然開口部からの異物侵入の作用	2	1	3
O80-O84	分娩			3	T36-T50	薬物、薬剤及び生物学的製剤による中毒	0	1	1
X VI	周産期に発生した病態	182	141	96	T51-T65	薬物を主としない物質の毒作用	0	0	1
P00-P04	母体側要因並びに妊娠分娩及び分娩の合併症により影響を受けた胎児及び新生児	12	5	4	T66-T78	外因のその他及び詳細不明の作用	3	2	5
P05-P08	妊娠期間及び胎児発育に関連する障害	59	37	30	T80-T88	外科的及び内科的ケアの合併症、他に分類されないもの	111	92	84
P10-P15	出産外傷	5	7	7	T90-T98	損傷、中毒およびその他の外因による影響の続発・後遺症	1	0	0
P20-P29	周産期に特異的な呼吸障害及び心血管障害	78	60	31					
P35-P39	周産期に特異的な感染症	5	3	4					
P50-P61	胎児及び新生児の出血性障害及び血液障害	11	18	11					
P70-P74	胎児及び新生児に特異的な一過性の内分泌障害及び代謝障害	3	5	4					
P75-P78	胎児及び新生児の消化器系障害	5	2	3					
P80-P83	胎児及び新生児の外皮及び体温調節に関連する病態	4	3	1					

番 号	疾 病 名	H14 疾病数	H15 疾病数	H16 疾病数
X X	傷病および死亡の外因	8	0	0
Y40-Y84	内科的および外科的ケアの合併症	1	0	0
Y85-Y89	傷病および死亡の外因の続発・後遺症	7	0	0
X X I	健康状態に影響をおよぼす要因および 保健サービスの利用	131	161	202
Z00-Z13	検査及び診査のための保健サービスの 利用者	91	119	154
Z40-Z54	特定の処置及び保健ケアのための保健 サービス利用者	30	31	43
Z55-Z65	社会経済的環境および社会心理的環境 に関連する健康障害をきたす恐れのある もの	0	0	1
Z80-Z99	家族歴、既往歴および健康状態に影響 をおよぼす特定の状態に関連する健康 障害をきたす恐れのあるもの	10	11	4

業 務 編

- 臨床各科の内容・統計は暦年（1月から12月まで）で記載
- その他の部門については年度（4月から3月まで）で記載

1 内 科 部

(1) 小児科

2004年1月1日から12月31日までの1年間に新規に入院した小児科患者数は356人で、病棟別では乳児病棟107人、幼児病棟159人、新生児病棟73人、ICU 17人であった。

これら新規入院患者のうち上記期間中の死亡は8例で、解剖は2例に行われた。

外来別受診者数は、総合外来（月：工藤、火：新飯田、水：皆川、木：小田、金：皆川）が178人、感染免疫外来（月午前：工藤）158人、発達外来（火・金午前：新飯田、木午前：乙井）780人、神経外来（水・金午前午後：皆川）4195人、循環器外来（水午前午後、木午前：横澤）1399人、内分泌外来（第2、第4火午後：鎌崎）511人、血液腫瘍外来（木午前：小田）237人であった。

この1年間に小児科診療に従事した医師は工藤 亨、皆川公夫、新飯田裕一、小田孝憲、横澤正人、渡邊年秀、久保憲昭（4月赴任）、乙井秀人、長谷山圭司（3月異動）、石川 淑（10月赴任）、石井 玲（3月異動）、佐久間友子（9月異動）、小林俊幸（4月赴任、非常勤）であった。

以下に小児科における各病棟別診療状況および各専門科別診療状況を記載する。

(皆川 公夫)

ア 病棟別診療状況

(ア) 新生児病棟

新生児病棟で診療を担当した患児数は99名（表1）であった。内訳は、内科疾患66例、腹部外科疾患26例、脳外科疾患6例、胸部外科疾患1例であった。これらのうち、低出生体重児は41例（41％）であった。41例中極低出生体重児20例（うち超低出生体重児9例）であった。超低出生体重児9例中、死亡は2例（1例は18トリソミー）であった。多胎例は4組4例であった。一方、総死亡数は6例であり総入院数の6.0％であった。死亡例概要を表2に示した。

呼吸器疾患では、新生児呼吸窮迫症候群（RDS）1次性11例、2次性2例、計13例に対して人工肺サーファクタントが投与された。未熟児慢性肺疾患（CLD）は8例に発生した。厚生省分類では、1型3例、2型3例、3型1例、4型1例であった。CLDによる在宅酸素療法施行例はなかった。

循環器疾患では、症候性未熟児動脈管開存症1例中インダシン投与1例であり、外科手術例はここ5年間ゼロであった。新生児遷延性肺高血圧症（PPHN）は2例であり、うち1例は重症胎便吸引症候群に合併したものであり、肺血管拡張剤にNO併用するも無効でECMOを使用し救命された。中枢神経疾患では、未熟児脳室内出血（IVH）が中症例1例、重症2例であった。脳室周囲白質軟化症（PVL）は、6年ぶりに1例発生した。この例ではGRSによる早発型敗血症が誘因となった。一方、仮死後低酸素性虚血性脳症（HIE）は、中等症3例、重症1例であった。

人工呼吸器使用数は38例であり、総入院数の38％を占めた。38例中、低出生体重児は26例（68％）であった。気管切開術施行例は幸い発生しなかった。6カ月以上の長期入院児（表3）は10例であった。転帰は、自宅退院2例、死亡退院1例、転棟3例、転院1例、入院中3例であった。

(新飯田裕一)

表1 新生児病棟疾患別入院患者数（年間入院126名）

	症例数		症例数
低出生体重児 （極低出生体重児） （超低出生体重児）	41 (11) (9)	腹部外科疾患	26
多胎妊娠	4	血液疾患	
呼吸器疾患		DIC	1
周産期呼吸器感染症	1	新生児メレナ	3
RDS(1次性、2次性)	13	重症新生児黄疸 (交換輸血例、肝疾患を除く)	0
TTN、Lung edema	4	重症未熟児網膜症 (光凝固施行例)	9
MAS	4	先天奇形症候群 (染色体異常を含む)	8
CLD	8	内分泌疾患	0
エア・リーク（胸腔穿刺例）	2	腫瘍性疾患	0
神経筋疾患		代謝異常	
頭蓋内出血（PVH） (SAH、SDH)	3 7	低血糖症	1
低酸素性虚血性脳症	4	低カルシウム血症	1
大脳白質軟化症	1	その他の感染症	
筋疾患	0	敗血症	1
てんかん	0	先天性感染症	2
循環器疾患		症例重複有り	死亡 6 (剖検 1) (NICU入院後ICUでの死亡を含む)
PPHN	2		
PDA（症候性）	1		
先天性心疾患	10		

表2 死亡例概要

	症例番号	在胎週数	出生体重	死亡日齢	死亡関連疾患名	剖検
1	2004-066	38週5日	2422g	14	CHD(DORV, PA, TAPVR, etc)	—
2	2004-089	39週3日	3170g	2	羊水吸引症候群疑い、両側気胸	—
3	2004-150	24週4日	470g	4	ELBW、仮死、脳室内出血	—
4	2004-249	37週3日	2124g	231	Seckle症候群疑い	+
5	2004-534	30週5日	908g	15	ELBW、18トリソミー	—
6	2004-569	40週5日	3000g	2	HIE（重症）、両側気胸	—

表3 長期入院児（入院期間6ヶ月以上）概要（2004年）

	症例番号	在胎週数	出生体重	入院	退院	基礎疾患名	転帰	在宅医療（予定）
1	2004-27	41週5日	2520g	2004/1/15	2005/1/17	先天性鼻腔狭窄症, CHD	転棟	胃瘻栄養
2	2004-45	36週1日	1550g	2004/1/27	2004/8/9	18トリソミー, CHD	転院	N-CPAP
3	2004-103	37週5日	2137g	2004/3/1	未退院	Campomelic dysplasia	入院中	MV, 気切後, 胃管栄養
4	2004-171	38週0日	1854g	2004/4/16	未退院	骨形成不全症Ⅱ型	入院中	胃管栄養
5	2004-196	24週2日	688g	2004/4/30	2004/12/15	ELBW, CLDⅢ型	自宅退院	なし
6	2004-226	37週5日	3002g	2004/5/18	2005/1/12	21トリソミー, CHD, H氏類縁	転棟後死亡	腸瘻
7	2004-249	37週3日	2124g	2004/5/31	2005/1/17	Seckel症候群疑い	死亡退院	MV, 胃管栄養
8	2004-277	35週0日	1750g	2004/6/20	2005/4/27	腹壁破裂	転棟	経静脈栄養
9	2004-404	24週1日	680g	2004/9/3	2005/7/2	ELBW, 脳室内出血	自宅退院	なし
10	2004-476	25週0日	690g	2004/10/24	未退院	ELBW, 早発型肺血症	入院中	HOT, 胃管栄養

ELBW: 超低出生体重児, CHD: 先天性心疾患, CLD: 未熟児慢性肺疾患, MV: 人工換気, HOT: 在宅酸素療法

（イ）乳児病棟

この1年間に乳児病棟に新規に入院した小児科患者は107人で、主要病名別患者数を表に示した。神経疾患はてんかん、発達遅滞、麻痺の患者が多く、難治性てんかんの治療目的および検査目的の入院が主であった。循環器疾患は先天性心疾患患者がほとんどで、心臓カテーテル・カテーテルインターベンション目的の入院が多かった。血液腫瘍患者には化学療法および2例に末梢血幹細胞移植が行われた。呼吸器疾患では急性気道感染症が多かった。小児科長期入院患者はNICUから転棟し継続入院中の先天性ミオパチー患者と新生児重症低酸素性虚血性脳症後遺症患者、慢性心不全患者、後天性低酸素性虚血性脳症患者の4人で、人工呼吸器治療等を行っている。

（ウ）幼児病棟

この1年間に幼児病棟に新規に入院した小児科患者は159人で、主要病名別患者数を表に示した。神経疾患のうちてんかんと熱性けいれん患者は85例、発達遅滞と麻痺の患者は70例と多く、てんかんの治療、神経画像検査以外にも急性感染症などの治療を目的とした入院もみられた。循環器疾患の患者は34例で、主として心臓カテーテル検査、カテーテルインターベンションを目的とした入院であった。血液腫瘍患者は17例で、化学療法が行われた。内分泌疾患患者は12例で、呼吸器疾患および消化器疾患が多かった。小児科長期入院患者は重症低酸素性虚血性脳症後遺症患者が2例、脊髄性筋萎縮症Ⅰ型患者、MELAS患者、慢性脳死状態患者の計5例で、うち3例が人工呼吸器を装着している。

（エ）ICU病棟

入院時病棟がICUであった患者は17人で、けいれん重積、呼吸不全などのため、人工呼吸管理、循環管理、脳保護などを要する疾患であった。他には、NICU、乳児棟、幼児棟入院中の小児科患者で集中管理を要する状況が生じた際にはICUへの転棟が行われた。

（皆川 公夫）

表4 病棟疾患別入院患者数（新規入院）

主要病名（重複有り）	乳児棟	幼児棟
神経疾患 髄膜炎・脳炎・脳症	7	5
発達遅滞・麻痺	22	70
てんかん、熱性けいれん	25	85
筋、神経筋、脊髄性筋疾患	6	5
循環器疾患 先天性疾患	45	34
（心カテ、コイル塞栓など）	(37)	(25)
心膜炎、心筋炎、不整脈など	1	1
川崎病	4	0
血液腫瘍疾患	8	17
内分泌疾患	1	12
免疫・アレルギー疾患	0	3
呼吸器疾患	23	51
消化器疾患	4	27
腎・尿路系疾患	1	2
染色体異常、奇形症候群	6	16
先天性代謝異常	2	5
計	107	159

イ 専門科別診療状況

（ア）総合診療科

工藤、皆川、新飯田、小田で総合外来を担当しているが、小児科内の専門外来の充実に伴い、新規外来患者は直接各専門外来宛に紹介されるようになったため、総合外来で扱う新規紹介患者は減少している。しかし、臓器別細分化に加え、療育センターとの統合に向けて今後とくに総合診療科外来部門の役割に関しては小児保健やプライマリーケアを含めた幅広い分野を視野に入れた検討が必要と考える。

また、日本小児科学会認定小児科専門医研修施設として、本科をベースに各専門科と連携した指導体制の充実が必要と考える。（皆川 公夫）

（イ）新生児科

最近新生児病棟の入院総数は減少傾向にある。この現象について少し考察したい。当新生児病棟は、開設以来現在まで（周産期化できていないため）院内出生児はゼロであり、全面的に院外施設からの新生児搬送に依存してきている。入院児の約半数を占めているのは、低出生体重児（いわゆる未熟児）である。一方、特にこの10年以内の周産期医療の大きな変化として、低出生体重児（とりわけ在胎30週未満）の切迫早産に対しては、妊婦が通院している地域の個人病院から未熟児医療が可能な周産期センターへの母体搬送が一般化した。つまり個人の産科医院での未熟児の出産は激減して、小児科医または新生児専門医の常勤する施設での出産が通常となった。このシステムの変化は未熟児の予後改善に大きく貢献した。それらの未熟児の中で、出生体重1000g以下の超低出生体重児は、高度な医療技術を持つNICUにさらに移送される場合もある。当センターのごとき施設ではその恩恵にすがって医療をしているのが現状である。

ところで、当センターへの依頼元施設数は約10年前から大きな変化はなくて年間30から40施設となっている。しかし、この10年間で、個人的な産科医療施設の割合が6割から2割へと減少した。つまり、最近では全体の8割は小児科医が常勤している施設からのより重症な児の依頼が中心となってきた。ピラミッド構造の頂点を最重症とすると重症度の高い症例数は病児全体からすると少数である。もちろん重症児の中には、未熟児以外にも当センターで管理するのが適当と思われる重症仮死児や先天奇形症候群、先天性の小児外科疾患も含まれる。しかし、先天性の特に新生児期に治療が必要な疾患の発生数は、全国的な統計をみてもほぼ出生数に比例した範囲内に限定される。出生数は人口と相関している（年間出生数は人口の約1%）。そのなかで、いわゆる不妊治療の増加などもあって低出生体重児は増加傾向にある（現時点で全出生数の約10%）との報告がある。従って、新生児病棟が周産期化して切迫早産の母体搬送を積極的に行うことが病院経営を支える基盤として重要であり、その上で他施設ではできない高度で特殊な治療を施行するという運営形態を確立していくことが今後求められる重要な課題と思われる。

（新飯田裕一）

（ウ）感染免疫科

感染症は呼吸器感染が主で、新規紹介外来患者というよりも、当センターの他科診療外来で長期診療を継続されている患者が多い。アレルギー疾患はそのほとんどが気管支喘息である。日本小児アレルギー学会による喘息治療・管理ガイドラインに沿って、各種抗アレルギー剤・吸入ステロイド剤・テオフィリン徐放製剤・ β_2 刺激薬等の長期管理薬によりコントロールされている患者がほとんどである。紹介患者については、症状安定後紹介元医療機関での継続治療を原則としているので、通院治療されているのは当センター近隣に居住されている患者に限られている。膠原病は長期診療を必要とする患者が多く、患者年齢が高くなってきている傾向にあり、年齢が一般的小児科診療対象を越えた場合は適切な医療機関を選択し転院紹介している。

（工藤 亨、小田 孝憲）

（エ）内分泌代謝科

内分泌代謝科は外来を主とした診療体制をとっている。平成16年6月より外来数が2回/月より3回/月となり、平成16年度の総患者数は504名と前年度の443名に比べ増加傾向を示した。疾患別患者数は成長障害38例（GH分泌不全性低身長18例、軟骨無形成症2例、ターナー症1例）、糖尿病9例（1型糖尿病5例、2型糖尿病4例）、性腺機能異常8例（思春期早発症7例、Kallman症候群1例）、甲状腺疾患8例（甲状腺機能低下症（含クレチン症）5例、橋本病2例、単純性甲状腺腫1例）、副腎疾患2例（副腎過形成症1例）、汎下垂体機能低下症1例（中枢性尿崩症1例）、低血糖症1例、骨軟化症・くる病2例（ビタミンD欠乏性くる病1例）、周期性ACTH-ADH放出症候群1例、先天性拘縮性くも指趾症1例である。治療別では成長ホルモン治療を計21例で行っており、内訳はGH分泌不全性低身長18例、軟骨無形成症2例、ターナー症2例である（新規は2例）。1型糖尿病では5例全例でインスリン在宅自己注射を行っている。中枢性思春期早発症では2例でLH-RHアナログ治療を行っている。中枢性尿崩症1例でDDAVP治療を行っている。

受診者の主訴では成長障害が最も多く、外来にて問診、身体診察、X線検査、随時の血液検査などを行い入院精査（負荷試験）の適応を検討している。現在の所、入院精査は年間数例程度である。負荷試験によるGH値の評価については毎年のように判定補正式が変更され煩雑であったが、平成17年度よりリコンビナントGHでの測定となり検査室間での格差が解消される見通しである。糖尿病治療については平成15年度より超速効型インスリン、平成16年度より超持効型インスリンを導入し、患者毎のきめの細かい治療を行えるようになってきている。それに伴い生活スタイルに合わせたより細かい設定と患者指導が重要となってきている。当センターの特徴として基礎疾患を持ちながら内分泌異常を呈した例が多く、複数の疾患が合併した例も少なくないことが上げられる。今後も他分野との連携をはかりながら当分野での充実を目指したいと考えている。

（鎌崎穂高）

(オ) 循環器科

2004年度の新患は無害性雑音や学校検診の精査など異常を認めなかったものを除くと80名で昨年より約20名減少した(表5)。札幌医大からの手術依頼患者の減少が主因であるが、道内の出生数の低下、さらに産科医の不足に伴う道内の各医療機関での相次ぐ産科部門の閉鎖、統合の影響が多いと思われた。

心エコー検査は1386件と例年より増加した。経食道心エコーは31件で昨年より増加した。心臓カテーテル検査は80件で昨年度とほぼ同様であった。カテーテルインターベンションは22例(28%)で昨年より増加した(表6)。

他施設への手術依頼は左心低形成症候群1例を福岡こども病院に依頼した。きわめて難度が高いため当センターを含めて道内の医療施設では手術困難と判断された例であった。循環器科関連の死亡は5例で昨年とほぼ同様であった。心臓以外の臓器に重篤な合併症を有している例、新生児期の内臓錯位症候群など手術の難度が高い例が主体であった。

出生数が確実に減少し対象患者の総数としては減少する一方、小児循環器領域においても、エビデンスに基づいた安全で確実な質の高い医療を、しかも安価に提供することが求められる時代になっている。認定施設の流れは加速され、大学の附属病院小児科やこども病院の診療科であっても一定の質に基づく、質の高い医療が提供できなければ淘汰されかねない時代になってきている。All or Non の時代である。当センターの循環器科が今後も生き残るためには〈他の医療機関から患者を紹介してもらえる医療機関〉をテーマに、札幌医科大学、道内外の他の小児医療機関との密接な連携、相互協力はもちろんのこと、診療科の再編も含めた当センターの診療体制の抜本的な改革が必要であろう。

(富田 英)

表5 疾患別新規紹介患者数(80名)

心房中隔欠損	6
心室中隔欠損	15
動脈管開存	2
肺動脈弁狭窄	5
大動脈縮窄 心室中隔欠損	3
ファロー四徴	4
ファロー四徴 肺動脈閉鎖 主要大動脈肺動脈側副血行路	1
ファロー四徴 肺動脈閉鎖 動脈管開存	1
大血管転位(＋総肺静脈還流異常)	1
心内膜床欠損	1
単心室	1
左心低形成症候群	1
総肺静脈還流異常	1
内臓錯位症候群(いずれも重篤な複雑心奇形を合併)	1
川崎病	6
不整脈(WPW症候群を含む)	11
その他	20
計	80

表6 カテーテルインターベンション(22例)

バルーン拡大術	
肺動脈狭窄	9
肺動脈弁狭窄	2
大動脈縮窄	2
ステント留置術	
	2
コイル塞栓術	
体肺側副血管	6
動脈管開存	1
計	22

(カ) 血液腫瘍科

2004年1月～12月に血液腫瘍科として診療を行った患者は、34例（2004年の新規患者は4例）で、悪性腫瘍は30例、その他血液疾患は4例であった。そのうち2004年に入院にて化学療法を行った悪性腫瘍は12例で、その内訳は、急性リンパ性白血病2例、急性混合型白血病1名、若年性骨髄単球性白血病1例、悪性リンパ腫1例、神経芽腫2例、ウィルムス腫瘍2例、脳腫瘍3例（髄芽腫1例、膠芽腫1例、退形成上衣腫1例）であった。本年の死亡退院は0であった。

大量化学療法／自家造血幹細胞移植は、2例（膠芽腫、退形成上衣腫）に対し行った。膠芽腫症例は、計画的2回移植の2回目を2月に施行した。退形成上衣腫症例は乳児例で、腫瘍全摘後、化学療法により残存腫瘍が縮小したところで、放射線療法は行わず、大量化学療法／自家末梢血幹細胞移植を5月に行い治療終了した。現在まで10例の脳腫瘍患者（内7例は髄芽腫／PNET）に対し強力な化学療法の導入（大量化学療法／造血幹細胞移植は4例5回）を行い、2例は再発したが、残りの8例は無病生存中である。脳腫瘍治療において、髄芽腫、胚細胞腫瘍など基本的に化学療法がよく効く腫瘍においては、血液腫瘍科が治療に参加し化学療法を強化することによって、予後およびQOLの改善が可能なものと確信している。

最近、小児がん領域においても高い科学性と倫理性を確保した質の高い臨床試験が始まっている。当センターでも院内倫理委員会の承認を得て、急性リンパ性白血病、悪性リンパ腫、横紋筋肉腫の臨床研究に参加し、今後、神経芽腫、髄芽腫の臨床試験もスタートとともに参加する予定である。これからも日本の小児がん治療におけるエビデンスの確立に貢献して行きたいと考えている。

（小田 孝憲、工藤 亨）

(キ) 神経科

2004年1月から12月までの1年間の神経科外来受診者総数は4,195人であった。水・金の午前午後の定期診察日に加え、月・火・木の午後を脳波外来とし、毎日の外来で対応している。このうち、てんかん患者が圧倒的に多いが、重篤な基礎疾患および重度の重複障害を有する難治性てんかん患者が全体の8割を占めている。

さらに、人工呼吸管理、酸素療法、気管切開管理、経管栄養管理など種々の医療的ケアを在宅で行っている超重症児も蓄積され、神経科外来受診時に麻酔科や小児外科を併診することが多い。また、これらの患者に対しては訪問看護ステーション・訪問リハビリ部門、通園訓練施設、養護学校などと連携をとりながら包括的医療を行っている。

他の神経疾患としては、脊髄性筋萎縮症Ⅰ型、福山型先天性筋ジストロフィー症、先天性ミオパチー、MELAS、Leigh脳症、ピルビン酸脱水素酵素異常症、メンケス病、Lowe症候群、Perizaeus-Merzbacher病、家族性痙攣性対麻痺、中枢性低換気症候群（睡眠時無呼吸）、先天性無痛無汗症、神経皮膚疾患（結節性硬化症、神経線維腫症Ⅰ型）、種々の脳形成異常、Rett症候群、Angelman症候群、Prader-Willi症候群、奇形症候群、種々の染色体異常症など希有な疾患を含む多彩な神経疾患患者がみられた。

一方、自閉症やアスペルガー症候群などを含む発達障害患者の紹介も増加傾向にあり、基礎疾患検査に加え、療育の観点から神経科としても今後は児童精神科領域をカバーしていくことが必要と考えている。

福祉面では相談室、医事課と連携して、身体障害認定、特別児童扶養手当、障害児福祉手当、通院医療費公費負担（約250名）、小児慢性特定疾患、障害年金、訪問看護指示書（約40名）など多数の書類作成業務を行っている。

入院部門では、脳炎・脳症患者の治療、難治性てんかんのコントロール、けいれん重積患者の治療、神経画像・生理検査、重症児の状態悪化時（感染症など）の治療などが主となっている。

中枢神経系の画像（CT、MRI、SPECT）診断に関しては毎月第2火曜日に放射線カンファレンスを行い、臨床所見を基に北大放射線科の寺江 聡講師に読影をお願いしている。

教育面では、2004年10月に日本てんかん学会専門医研修施設の認定を受けた。さらに2005年11月には日本小児神経学会専門医研修施設の認定を受ける予定である。

（皆川 公夫、渡邊 年秀）

(ク) 精神科

平成16年度も、児童精神科外来は月2回（合計24回）の診察を行った。1年間で153名が受診したが、再診が多いため受診実数は47名であった。男子28名、女子19名と男子が多い傾向が認められる。年齢別に見ると小・中学期にあたる6～11歳、12～15歳の年齢分がそれぞれ27%、21%であった。19歳以降の青年期後期も8名（男子5名、女子3名）で17%を占めた（表8）。20歳を過ぎると、年金診断書記載を求めている受診がある。

受診者の居住区は、47名中、札幌市が15名、小樽市が17名と2市で60%を超えていた。札幌圏、小樽圏が多いのは通院の条件を考えると当然であろう。

平成16年度の新患は29名で、月平均2名であった（表9）。男子17名、女子12名と男子がやや多い。就学、就園している子どもが多いせいか、夏休み、冬休みの長期休暇期間に受診する傾向が示されている。1名を除くと、当院他科からの紹介で精神科を受診していた。

新患の診断名は広汎性発達障害8名（男5、女3）、精神遅滞に伴う行動異常（常同行動、衝動性や攻撃性の強さ）10名（男7、女3）で新患の60%を占めていた。これらの発達障害は男児に多かった。一方女児では小児期の不安障害（男0名、女3名）や適応障害（不登校状態）（男1名、女3名）などの神経症群が圧倒的に多かった。新就学時で問題になりやすい多動性障害は男児1名のみであった。その他、チック（含トゥレット障害）（男1名）心身症（男1名）学習能力障害（男1名）が認められた。（設楽 雅代）

表7 月別受診者数

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	計
男児	4	8	5	8	5	7	7	4	9	6	8	7	78
女児	8	7	9	6	3	7	8	5	6	3	5	8	75
計	12	15	14	14	8	14	15	9	15	9	13	15	153

表8 年齢別受診者数

	～5歳	6～11歳	12～15歳	16～18歳	19歳～	計
男児	3	9	5	6	5	28
女児	4	4	5	3	3	19
計	7	13	10	9	8	47

表9 月別新患数

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	計
男児	1	0	2	1	3	2	2	0	3	1	2	1	17
女児	2	1	0	0	0	0	3	1	2	0	1	2	12
計	3	1	2	1	3	2	5	1	5	1	3	3	29

心理検査の状況

平成16年の心理検査施行総数は148名（男児92名、女児56名）で毎週火曜日に2ケース、木曜日に1ケース実施し、年間例数は前年と変わらなかった。小児科からの依頼は31名、脳外科からの依頼が117名であった。

年齢別ではやはり4～6才児が多くなっている。漠然と抱えていた子どもの発達の遅れや偏りへの不安が“集団”を意識して高まり、親の側からの依頼が増えること、また、就学前に発達の現状理解・把握の機会として主治医から勧められることが多いためと考える。中には早期から地域の訓練センターなどに通い、連携をとりながら児の発達を見守ってきたという母親がいる一方、発達の偏りを感じてはいたものの、どこに相談に行ってもよいかわからなかったと、育児の不安や疲れを吐露される母親もあった。心理検査のみならず、入院中も含めて母親の不安に寄り添えるささやかな場所としても機能していけたらと考えているところである。

なお、知能検査は田中ビネー知能検査、WISC-R知能検査など、発達検査は乳幼児精神発達質問紙、遠城寺式発達検査など、その他必要に応じてS-M社会生活能力検査、幼児・児童性格診断検査、HTP、SCTなどを併用した。

(臨床心理士 中川 桂子)

表10 年齢別実施者数

年齢 (才)	1≤ >2	2≤ >3	3≤ >4	4≤ >5	5≤ >6	6≤ >7	7≤ >8	8≤ >9	9≤ >10	10≤ >11	11≤ >12	12≤ >13	13≤ >14	14≤ >15	15≤	計
実施者数	0	6	16	25	26	13	7	3	8	8	10	5	7	6	8	148

(ケ) 理学療法部門

平成16年度の理学療法施行実績は表11の通りである。前年度と比べると術後理学療法が多くなっている。術後の無気肺、関節拘縮、筋力低下など、より急性期の理学療法が必要とされている。

慢性期の運動機能改善、姿勢保持装置の工夫から、急性期までの幅広いニーズがあり、入院時の全身状態把握の的確さが、より求められている。

(理学療法士 川浪龍司)

表11 平成15年度理学療法実績 (計172名)

	幼児	乳児	新生児	I C U
脳性麻痺	27	6	4	1
運動発達遅滞	3	6		
急性脳症後遺症	2			
虚血性低酸素脳症	3	2		1
ミオパチー	1	2		
呼吸器障害	3	3	1	2
関節変形・拘縮			2	
低出生体重児			16	
先天奇形症候群		1	3	
脳腫瘍		4		
脳外科術後	22	18	1	1
胸部外科術後	2	7	4	5
小児外科術後	14	13	8	2
小計	77	62	39	12

1 外科 部

(1) 小児外科

小児外科の入院総数は270名で、新生児数は42名で、昨年より増加した。新生児症例は鎖肛が8例と最も多く、次いで先天性十二指腸閉鎖症5例、肥厚性幽門狭窄症5例、先天性小腸閉鎖症4例、腹壁異常（臍帯ヘルニア、腹壁破裂）4例と続いた。腹壁破裂の1例は胎生期腸管広範壊死のため短腸症候群となり、今後長期間の中心静脈栄養が必要になると予想される。新生児胸腹裂孔ヘルニアは2例でともに母体搬送例であった。1例は遠心ポンプによるECMOを施行し救命し得たが、1例は合併した重症心奇形のため失った。その他、胎便性腹膜炎2例、胆道閉鎖症・胆道拡張症・ヒルシュスプルング病・H病類縁疾患各1例などであった。外科的悪性腫瘍は神経芽腫3例、腎芽腫1例、奇形腫2例で悪性腫瘍検討委員会で血液腫瘍科、病理と合同で治療方針を検討した。胆道閉鎖症は新生児入院の1例で葛西手術により黄疸は消失し、経過良好である。再入院例は全例黄疸消失例であったが、消化管出血、食道静脈瘤、肝機能悪化のために入院となった。肝移植例はなかった。胆道拡張症は5例で新生児例は出生前診断例で、胆汁ドレナージ後、生後1ヶ月時に胆道再建術を行った。新生児期以降は4例で、黄疸・肝機能悪化のため2例に胆汁ドレナージをおこなった。GERは21例で大半は重心児で術後再発例も含まれた。腹腔鏡下噴門形成術は7例に施行したが、手術時間の短縮が得られ、術後の回復も早く満足な結果が得られた。今後、重心児の外科的治療として誤嚥防止手術の検討が必要である。

表1 小児外科疾患別入院患者数（年間入院254名）

疾患名	生後 28日以内	生後 29日以上	疾患名	生後 28日以内	生後 29日以上
胸腹裂孔ヘルニア	2	2	仮性膵嚢胞		1
先天性食道閉鎖症A型		1	短腸症候群		3
先天性食道閉鎖症C型			消化管ポリープ		2
先天性食道狭窄症		6	消化管異物		1
術後食道狭窄症		9	肛門周囲膿瘍		1
食道裂孔ヘルニア・GER		21	慢性便秘	1	5
肥厚性幽門狭窄症	5	4	胆道閉鎖症	1	
先天性十二指腸閉鎖症	5	1	同 再入院		13
先天性小腸閉鎖症	4		同 生体肝移植後		1
腸回転異常症		3	胆道拡張症	1	4
腹壁異常	4		良性腫瘍		
胎便性腹膜炎	2		リンパ管腫		4
新生児腹膜炎			血管腫		1
鎖肛	8		悪性腫瘍		
同 根治術目的		3	奇形種		2
同 肛門修復目的		2	神経芽腫		3
人工肛門閉鎖目的		5	肝芽腫		
Hirschsprung病	1	1	腎芽腫		1
同 根治術目的		1	外鼠径ヘルニア	1	43
同 再入院		6	停留睪丸		4
H病類縁疾患	1		閉塞性尿路疾患		5
腸重積症		8	その他の尿路疾患		4
虫垂炎		1	検査入院		14
腸閉塞		11	その他	6	29
炎症性腸疾患		2	計	42	228

在宅療養指導患者は9名である。在宅中心静脈栄養施行は5例でヒルシュスプルング病2例（ECA1例：6歳、EA1例：7歳）、短腸症候群3例（3歳、10歳、12歳）で今年度も順調なcatch upが得られている。在宅成分栄養経管法は2例で食道閉鎖症術後GERのため、チューブ空腸瘻より行っている。その他、在宅酸素1例（胸腹裂孔ヘルニア術後、7歳）、在宅自己導尿1例（膀胱外反、14歳）である。生体肝移植患者は5名で全例、免疫抑制剤を服用している。トラフ値の定期的測定を行い、肝機能などのチェックを行っているが、拒絶反応の徴候やgraft lossが見られた症例はなかった。

表2 小児外科疾患別手術症例数

手術名	生後 28日以内	生後 29日以上	手術名	生後 28日以内	生後 29日以上
頭頸部		3	腹部	8	68
副耳		1	試験開腹		1
舌小帯		1	胆道閉鎖症手術		1
その他		1	胆道拡張症手術		4
胸部	5	3	胆汁ドレナージ	1	2
経腹的横隔膜修復術	2	2	神経芽腫摘出術		3
その他	3	1	奇形種摘出術		2
消化管	28	82	腹壁異常・一期閉鎖術	3	
異物除去術		1	腹壁形成術	3	1
食道閉鎖根治術		1	外鼠径ヘルニア根治術	1	47
食道バルーン拡張術		18	その他		7
胃噴門形成術（開腹）		3	泌尿・生殖器系		19
胃噴門形成術（腹腔鏡下）		7	腎芽腫摘出術		1
粘膜外幽門筋切開術	5	6	重複尿管		1
新生児腹膜炎手術	2		VUR防止術		2
胃瘻造設術		6	睾丸固定術		4
胃瘻閉鎖術		2	卵巣嚢腫摘出術		1
十二指腸閉鎖症手術	4	1	その他		10
小腸閉鎖症手術	5		その他	1	17
小腸切除術	2	1	IVHルート作成		14
Ladd's手術		1	ECMO	1	
小腸瘻造設術	3	4	その他		3
虫垂切除術		1	計	42	194
人工肛門造設術	5	2			
人工肛門（腸瘻）閉鎖術		7			
腸管癒着剥離術		4			
会陰式肛門形成術	2				
仙骨会陰式肛門形成術		3			
腹会陰式肛門形成術		1			
肛門修復術		1			
内視鏡的ポリープ摘出術		2			
肛門周囲膿瘍		1			
その他		11			

(2) 心臓血管外科

平成16年度の手術総数は90例、うち心臓血管手術70例（開心術45例、非開心術24例、ペースメーカー1例）一般胸部手術その他21例で、手術件数はやや減少した。昨年度まで当センターに心臓手術適応患者を紹介していた札幌医大小児科が平成16年度は札幌医大第2外科に紹介したことが一因と考えられた。手術の年齢別内訳では、新生児14人（16%）と乳児症例の割合が増加した。心臓手術では、新生児、乳児期からの段階手術としてのグレン、フォンタン手術が12例と開心術の1/4をしめた。今年度から新生児重症呼吸不全患児に対する補助循環（ECMO）において、従来のローラーポンプ、静脈-動脈方式を変更することにし、頸動脈を犠牲にしないで循環動態を安定させることができ、管理も容易な遠心ポンプ、静脈-静脈方式を採用した。3例にこの方式のECMOを施行し、全例ECMO離脱、2例を救命し得た。今後、新生児重症呼吸不全患児にとって福音となるものと考えている。

（菊地誠哉）

表3 心臓血管外科手術（90件）

開心術	(45件)	非開心術、血管手術	(24件)
心室中隔欠損閉鎖術	15	体動脈肺動脈短絡手術	6
右室二腔症+心室中隔欠損閉鎖術	1	肺動脈絞扼術	1
心房中隔欠損閉鎖術	3	大動脈縮窄症手術	2
ファロー四徴症根治手術	3	動脈管開存症手術	4
ファロー四徴症+肺動脈閉鎖根治手術	2	大動脈吊り上げ術	2
グレン手術	4	Unifocalization	1
フォンタン手術	8	MAMCA結紮術	1
完全心内膜床欠損症手術	1	腕頭動脈切離術	1
総肺静脈還流異常症手術+右室-肺動脈バイパス	1	ECMO装着	6
肺動脈狭窄解除	1	一般胸部、他	(21件)
総動脈幹症手術	1	肺葉切除術	1
肺動脈形成術	1	横隔膜縫縮術	2
感染性心内膜炎手術	1	肺剥皮術	1
Unifocalization	1	開胸肺生検	1
姑息的右室流出路形成術	2	心膜切開心嚢ドレナージ	1
		二期的胸骨閉鎖術	7
		その他	8
		ペースメーカー植え込み(新規、更新)	1

表4 心臓血管外科手術件数

	平成12年	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年
手術総数	75	64	89	100	90
心臓血管外科手術	54	53	68	80	70
開心術	36	39	45	51	45
非開心術	18	14	23	29	25
一般胸部手術、その他	21	11	21	16	22

(3) 脳神経外科

2004年の途中から道、および所の方針により脳神経外科業務は大幅に縮小した。それでも患者数、手術数が激減しなかったのは高橋医長（平成17年3月退職）の長年の努力によるところであろう。

水頭症児では成長を考えた管理に努め、年齢的にシャント抜去にトライできた患児が多かった（37件）。そのうち、再建術が必要だったのは3件（8%）だった。重度脳室炎など感染症後の症例は離脱困難であった。抜去術は管理する側にストレスのかかる手術だがシャント合併症と児生涯のQOLを考えるとシャント離脱の意義は大きい。神経内視鏡第3脳室穿孔術後、閉塞性水頭症でシャントを離脱し、経過観察を続ける症例が増えた。神経内視鏡手術数は増え、大きなトラブル無く成果をあげた。

脳神経外科は診療科の中でもリスクを負いやすい科で、個人や単科での負担には限界がある。神経発達を促すために重要な科であり、各科の協力を得て早急に新体制を立ち上げたい。

（脳神経外科 越智さと子）

表5 脳神経外科手術内訳（手術総数185例204件；1患児の複数手術を含む）

開頭術	(12例)	髄液循環関係	(98例)
腫瘍 脳腫瘍摘出術	0	シャント術等	
脳血管障害 脳内血腫除去術	1	VPシャント術	5
外傷 急性硬膜下血腫除去術	3	VAシャント術	1
奇形、感染 脳内膿瘍除去術	1	SPシャント術	1
硬膜下膿瘍除去術	1	シャント交換術	39
血腫皮膜剥離除去術	1	シャント再建術	12
髄液漏根治、硬膜形成術	2	シャント抜去+EVD	37
くも膜嚢胞交通術	2	EVD	3
変性小脳扁桃除去術	1	穿孔術	(4例)
頭蓋、顔面骨手術	(33例)	硬膜下血腫洗浄、除去等	3
頭蓋形成術	6	その他(IPセンサー挿入等)	1
拡大頭蓋形成術	3	神経内視鏡手術	(13例)
後頭蓋窩減圧術	3	第3脳室底穿孔術	3
プレート除去術	21	のう胞交通術（開頭術も併用）	5
脊髄、脊椎手術	(6例)	脳室内隔壁交通術	2
脊髄髄膜瘤形成術	1	脳室内、硬膜内など観察	3
脊髄硬膜外血腫除去術	1	その他	(3件)
脊髄脂肪腫摘出術	1	皮下膿瘍除去、再縫合	2
椎弓切除術	3	皮下異物除去	1

表6 脳神経外科入院患者数の推移

	新生児	乳児	幼児	学童	その他	計
平成12年	3	77	195	115	50	440
13年	1	56	132	91	47	327
14年	3	41	97	66	34	241
15年	8	29	81	63	46	227
16年	3	22	59	59	56	199

(4) 眼 科

未熟児網膜症治療例は11件と平均的であり、在胎週数も比較的分散していた。2件の治療目的で入院されていた症例は、札幌医大からの紹介であった。残念なことに生後早期の重度感染症後の水頭症を伴う1例が両眼失明となった。網膜血管が黄斑まで達していないという極端に未熟な網膜で、当センターでは過去に2例3眼に認められ、いずれもgrade Vとなっている。他施設からは同様の症例報告はなされておらず、治療可能なものははっきりしていないのが現状である。全国的に未熟児網膜症に関する係争が再度増えているといわれており、治療に全力をつくすのは当然として、ご家族へのきめ細かい病状説明を心がけ、インフォームド・コンセントを得つつ診療にあたりたい。

(斎藤哲哉)

表7 未熟児網膜症治療例のプロフィール

	2000		2001		2002		2003		2004		2004年症例の予後
	在胎週数	出生体重	在胎週数	出生体重	在胎週数	出生体重	在胎週数	出生体重	在胎週数	出生体重	
1	32+4	1646	23+0	518	26+6	924	27+4	1052	26+1	718	両grade I
2	27+0	995	27+0	490	28+2	1140	27+4	796	27+0	1060	両grade I
3	25+1	696	27+4	805	28+5	1092	24+6	580	24+3	902	両grade I
4	(28+0)	1018	(29+1)	950	26+0	762	23+5	676	24+2	688	両grade I
5	28+6	1256	24+6	688	30+2	1234	25+3	724	27+3	790	両grade I
6	23+2	585	25+3	800	(29+5)	1160	24+1	704	(29+5)	1190	両grade I
7	26+3	916			27+0	796	29+3	901	28+5	946	両grade I
8	(28+0)	1120			28+6	770			27+3	1030	両grade I
9	28+6	1264			27+0	792			(29+6)	1323	両grade I
10	26+6	1026			(29+4)	1262			24+1	680	両grade I
11	32+0	1678			27+ ?	929			25+0	690	両grade V
12					25+6	794					

() は他院から治療目的で入院

表8 手術件数

	2000	2001	2002	2003	2004	2004年 備考
網膜光凝固術	9	7	13	13	11	
斜視手術	11	13	10	10	7	1件DVD
網膜剥離手術	2	0	0	0	0	
水晶体切除術	0	1	2	2	0	
緑内障手術	0	0	0	0	0	
眼窩腫瘍手術	0	0	0	0	0	
眼瞼下垂手術	0	1	2	2	2	2件とも片眼
眼瞼内反症手術	0	1	0	0	0	
計	22	23	27	27	21	

3 手 術 部

(1) 手 術 室

手術室取り扱いの手術、検査、処置の件数は791例で例年に比較して減少している。手術件数は476例で減少となっている。新生児症例は55例と昨年並みで、外科35例、脳神経外科10例、胸部心臓血管外9例、眼科1例であった。今年度の特徴として先天性の外科的疾患が出生前診断がついている場合は、札幌医科大学周産期科から当センターに母体搬送後、帝王切開により娩出、直ちに患児の治療を開始できるようにしたことである。先天性肺嚢胞1例、先天性横隔膜ヘルニア2例に実施した。先天性心疾患を合併した1例を除き、経過は良好である。母体は2時間程度経過観察し札幌医科大学付属病院へ再度搬送した。今後の適応患者の増加が望まれる。

麻酔法の内容としては吸入麻酔薬のセボフルランが多用されていることには変わりはないが、亜酸化窒素の使用頻度が減少しつつあり、導入時で70%、麻酔維持には56%に使用されているに過ぎない。一方、フェンタニルの併用は21%と増加傾向にある。仙骨硬膜外麻酔や腰部硬膜外麻酔、脊椎麻酔などの併用は20%にとどまっているが、これは手術症例の変化によるものと思われる。

気道確保はラリングマスクが66例、8%と増加している。麻酔時間については2時間以内の症例が51%を占めた。一方最長は22時間で開心術であった。

術後の鎮痛については何らかの形で疼痛管理に関与した症例が昨年から大幅に増加し、318例となった。硬膜外チューピングにより疼痛管理した症例は62例、手術終了時にアセトアミノフェンなどの坐薬を使用したものが90例であった。PCA(Patient controlled analgesia)も3例施行した。

麻酔中の合併症のうち麻酔に由来するものは7例で、ほとんどが気道管理に関するものであったが、重篤なものはなく転帰は良好であった。

(川名 信)

表1 麻酔件数の過去5年間の推移

年 度	2000年	2001年	2002年	2003年	2004年
手 術	622	588	531	520	475
検 査	318	311	301	316	242
処 置	77	34	49	63	74
総 数	1016	933	901	899	791

表2 科別麻酔症例の過去5年間の推移

年 度	2000年	2001年	2002年	2003年	2004年
脳外科	475	441	412	412	274
外 科	355	308	283	283	282
胸 部	69	77	89	89	96
眼 科	26	17	24	24	22
内 科	53	67	89	89	97
耳 鼻	13	11	4	4	15
整 形	3	2	0	0	2
産 科	0	0	0	0	3

(2) 集中治療室

集中治療室の利用状況は162症例であった。その内訳では脳神経外科が29例、外科38例、内科32例、胸部心臓血管外科は61例であった。術後管理が65%を占め、残りは呼吸不全や痙攣の全身管理であった。平均滞在日数は11.7日で最長115日であった。ICUでの死亡は10例で外科が1例、心臓疾患が6例であった。ICUの感染対策として「床は汚い」を徹底し、床に落ちたものは素手では拾わない、そのまま戻さないなどの対策を進めてきた。この対策が浸透したので、ICU入室に当たってサンダルへの履き替えを廃止し、院内靴に限りそのまま入室してよいこととした。

(3) 中央材料室

中央材料室では毎月1度、中央材料室運営会議を開催している。また、会計係と共同で現在当センターで使用されている医療材料を全てコード化し、在庫管理とオーダーに使用している。新規購入希望の医療材料は委員会の承認を経ってからコードリストに加えてから採用となる。また、一部の購入物品に関して、コストがどれくらい削減になったかを報告している。今後更なる経費削減へ向けて、不要物品の削減、購入費用の削減などに勤めたい。

(川名 信)

4 放射線科部

放射線科部として平成16年度中に行った放射線検査等の業務は、エックス線撮影10,921人（昨年比102.8%）、CTスキャン3,285人（昨年比91.5%）、核医学検査体外計測202人（昨年比46.5%）、MRI検査1,147人（昨年比69.7%）、フィルム複写4,364枚（昨年比189.7%）であった。（放射線科 斉藤哲夫）

（1） エックス線診断（表1、2）

エックス線撮影人数は、一般撮影9,892人（90.6%）特殊撮影1,029人（9.4%）で、昨年に比較してエックス線診断部門全体で294人増加した。1階撮影室における一般撮影は173人減、病棟内ポータブル撮影は453人増であった。特殊撮影は、昨年に比べ121人増であった。

表1 エックス線撮影人数及び件数と内訳

区 分		人 数		件 数	
		累 計	構成比(%)	累 計	構成比(%)
一 般 撮 影	頭 部	1,665	15.2	2,555	13.4
	胸 部	7,954	72.8	9,535	50.0
	腹 部				
	手 根 骨	124	1.1	163	0.9
	股 関 節	28	0.3	28	0.2
	脊 椎	38	0.4	79	0.3
	上 肢	21	0.2	38	0.2
	下 肢	42	0.4	74	0.3
	そ の 他	20	0.2	32	0.2
	計	9,892	90.6	12,504	65.5
特 殊 撮 影	食道・胃・十二指腸	415	3.8	2,799	14.7
	注 腸	172	1.6	1,036	5.4
	腎 膀 胱	89	0.8	723	3.8
	心 血 管	78	0.7	734	3.8
	脳 血 管	0	0.0	0	0.0
	腹 部 血 管	0	0.0	0	0.0
	気 管 支	0	0.0	0	0.0
	そ の 他 の 造 影	159	1.5	1,154	6.1
	透 視 の み	113	1.0	113	0.6
	断 層 撮 影	3	0.0	21	0.1
	計	1,029	9.4	6,580	34.5
合 計		10,921	100	19,084	100

表2 エックス線撮影人数 過去5年間の推移

年度	一 般 撮 影		特殊撮影
	撮影室	病棟内	
2000 (H12)	5,744	5,423	707
2001 (H13)	6,548	3,490	834
2002 (H14)	5,107	4,473	831
2003 (H15)	5,404	4,315	908
2004 (H16)	5,128	4,768	1,029

(2) CT検査(表3～5)

CTスキャン検査は3,285人、55,347スライスで、前年に比し人数で306人減、スライス数で8,757スライス減であった。

表3 CT検査内訳

部 位	人 数		件 数	
	累 計	構成比(%)	累 計	構成比(%)
頭 部	2,929	89.2	44,194	79.9
軀 幹 部	356	10.8	11,153	20.1
計	3,285	100.0	55,347	100.0

表4 CT検査内訳の詳細

検 査 内 容	頭 部	全 身	合 計
1回の検査時に単純撮影のみ行ったもの	2,697	252	2,949
1回の検査時に単純撮影と造影撮影を続けて行ったもの	155	94	249
1回の検査時に造影撮影のみ行ったもの	16	10	26
単純撮影とメトリザイドCTを一連として行ったもの	61		61
合 計	2,929	356	3,285

表5 CT検査 過去5年間の推移

年度 \ 部位	頭 部		全 身	
	人 数	スライス数	人 数	スライス数
2000 (H12)	3,689	57,029	391	13,833
2001 (H13)	3,406	56,599	371	12,126
2002 (H14)	3,094	53,048	367	11,016
2003 (H15)	3,196	52,510	395	11,394
2004 (H16)	2,929	44,194	356	11,153

(3) 核医学検査

ア 試料測定

前年度すべての試料測定を中止したため、この項目は削除した。

表6 試料測定 過去5年間の推移(削除)

イ 体外計測（表 7， 8）

ガンマカメラによる核医学検査は202人、736件で、ほぼ昨年実績に比べ半減した。「脳」SPECTの評価は99mTc-ECD、99mTc-HM-PAO、123I-IMP、123I-IMZ（本年度は5名施行）の四種類の放射性薬品を使い分けた。他の検査は、特筆すべきことは無く昨年同様の薬剤を用いた。

表 7 核医学検査体外計測内訳

部 位	脳	甲状腺		肺		心	肝	肝・胆道	腎		腹部	腫瘍・炎症	骨	その他	計
		シンチ	摂取率	換気	血流	臓	臓		レノ	シンチ					
人数	累計	113		10	13	2		4	34	9	4	10	3		202
	%	55.9		5	6.4	1		2	16.8	4.5	2	5	1.4		100
件数	累計	339		50	60	14		36	68	57	14	76	22		736
	%	46.1		6.8	8.2	1.9		4.9	9.2	7.7	1.9	10.3	3.0		100

表 8 体外計測人数 最近5年間の推移

項目 年度	脳	肺 換気	肺 血流	心臓	肝・脾	肝 胆道	腎 静態	腎 動態	腹部	腫瘍 炎症	骨	その他	合計
2000	311	12	20	2	2	5	12	24	5	15	5	0	413
2001	296	8	10	5	3	8	14	6	7	17	4	0	378
2002	330	13	18	10	1	2	3	10	4	14	7	1	413
2003	326	16	19	1	0	7	9	21	6	18	11	0	434
2004	113	10	13	2	0	4	9	34	4	10	3	0	202

（4）MRI検査（表 9， 10）

MRI検査は1,147人、6,224件行った。その内訳は頭部812人、躯幹部335人で昨年と比較すると人数で296人、件数で3,030件減であった。

表 9 MRI検査内訳

部 位	人 数		件 数	
	累 計	構成比(%)	累 計	構成比(%)
頭 部	812	70.8	5,090	81.8
軀 幹 部	335	29.2	1,134	18.2
計	1,147	100.0	6,224	100.0

表 10 MRI検査 過去5年間の推

年度	頭 部		軀 幹	
	人 数	件 数	人 数	件 数
2000 (H12)	1,114	6,537	709	2,171
2001 (H13)	1,107	7,033	672	1,912
2002 (H14)	1,112	7,065	532	1,765
2003 (H15)	1,108	7,425	537	1,829
2004 (H16)	812	5,090	335	1,134

(5) 複写

フィルム複写は(ア)他施設で撮影された原版から本施設での診断用としての複写、(イ)本施設で撮影された原版から他施設提供用としての複写、(ウ)35ミリシネフィルムのバックプロジェクションから六ッ切フィルムへの複写、の三通りがあり、今年度これらを合計した複写フィルム枚数は4,364枚で、昨年に比べ2064枚増であった。

(6) 時間外緊急検査 (表11, 12)

時間外緊急検査は、今年度も診療放射線技師5名が交代制で、待機して呼び出しを受けるオンコール体制で対応してきた。全体では昨年度より19人少ない1,560人の緊急検査を行った。

表11 時間外業務 最近5年間の推移(人数)

年度	検査内容	胸腹部	頭 部	その他	造 影	C T	合 計
	平日 18～22時	144	9	7	9	32	201
	土・日・祭日 9～18時	1,077	46	9	16	95	1,243
	土・日・祭日 18～22時	23	4	0	3	5	35
	全日 22～24時	19	0	2	6	3	30
	全日 24～5時	35	2	0	2	3	42
	全日 5～9時	6	1	0	0	2	9
	合 計	1,304	62	18	36	140	1,560

表12 時間外業務 最近5年間の推移(人数)

年度	部位	胸腹部	頭 部	その他	造 影	C T	合 計
2000 (H12)		1,574	130	19	14	206	1,943
2001 (H13)		1,289	88	19	14	171	1,581
2002 (H14)		1,172	77	15	25	139	1,428
2003 (H15)		1,293	82	20	25	159	1,579
2004 (H16)		1,304	62	18	36	140	1,560

5 検 査 部

(1) 検査部動向

平成16年9月30日で高桑検査部医長が転出し、後任に平成16年10月1日付で、横山検査部長の下に、札幌医大病院病理部から木村幸子医師（病理認定医）が検査部医長として赴任した。臨床検査技師は1名が産休から職場復帰し、再び11名となって元の体制に戻った。

平成16年4月、長谷川淳検査専門員が療育センターに転勤となり、療育センターから佐竹知幸専門員が赴任した。

平成16年度の臨床検査件数は394,264件で、昨年と比較すると微増している。部門別では血液、血清、生化学が微増で、血液検査の中の凝固検査が増加していた。

先進医学検査としては、PCRを用いたウイルス遺伝子検査、染色体異常FISH検査や、小児悪性腫瘍でのDNAploidyの検索や癌遺伝子N-MYC増幅検査およびRT-PCRを用いた小児腫瘍のキメラ遺伝子検査なども、平成16年度も引き続き実施しているが件数はやや減少した。

平成16年度の時間外（平日の時間外、及び土、日、祭日）の緊急検査は43,488件で増加していたが、呼び出し日数は昨年より16日少ない287日であった。

現在、平成19年度開設の新施設における臨床検査部の新たな発展と充実をめざして、運営方針や機器整備、システム構築に一丸となって取り組んでいる。

（老 克敏、横山繁昭）

表1 臨床検査件数の年度別推移

部 門 別		平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度
一 般 検 査	入 院	23,437	27,776	18,665	16,957	16,045
	外 来	2,916	3,009	3,186	3,676	4,058
	計	26,353	30,785	21,851	20,633	20,103
血 液 検 査	入 院	102,701	105,364	94,353	98,351	101,496
	外 来	36,004	27,455	30,058	29,865	28,940
	計	138,705	132,819	124,411	128,216	130,436
細 菌 検 査	入 院	8,674	7,364	9,862	9,253	8,014
	外 来	527	633	882	744	764
	計	9,201	7,997	10,744	9,997	8,778
血 清 検 査	入 院	10,666	11,546	10,399	10,540	10,953
	外 来	4,658	4,207	4,658	4,356	4,370
	計	15,324	15,753	15,057	14,896	15,323
生 化 学 検 査	入 院	174,690	166,600	145,979	147,006	159,829
	外 来	45,782	44,905	48,864	49,268	47,583
	計	220,472	211,505	194,843	196,274	207,412
生 理 検 査	入 院	1,691	1,135	1,435	1,574	1,362
	外 来	4,225	4,392	4,459	4,930	5,018
	計	5,916	5,527	5,894	6,504	6,380
病 理 検 査	入 院	4,363	4,675	4,356	5,087	4,341
	外 来	55	60	240	300	105
	計	4,418	4,735	4,596	5,387	4,446
アミノ酸検査	入 院	1,287	858	1,430	1,188	1,122
	外 来	242	154	286	374	264
	計	1,529	1,012	1,716	1,562	1,386
合 計		421,918	410,133	379,112	383,469	394,264

表2 時間外緊急検査件数の年度別推移

検査項目	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度
生化学	33,872	28,782	24,866	26,409	31,162
薬物			120	227	215
血液	8,150	7,085	6,360	6,840	7,580
血型			171	158	130
輸血	677	876	442	333	402
止血	830	414	634	894	1,255
髄液	428	361	185	269	231
血清	1,785	1,662	1,562	1,567	1,730
尿		1,520	861	470	670
インフルエンザ			52	30	54
RSウイルス			9	1	20
ロタウイルス			11	1	16
アデノウイルス			9	1	13
マイコプラズマ			1	1	
その他		3	4	1	10
計	45,742	40,703	35,287	37,202	43,488

表3 時間外緊急検査：時間帯別検査件数

時間帯	生化学	薬物	血液	血型	輸血	止血	髄液	血清	尿	ウイルス等	その他	計
0												0
1	15		15	4	1	3		14		9		61
2	4		4	1	1	1		4				15
3	3		4	1		2		3				13
4	2		2	1				2				7
5	2		2	1	2	1		2				10
6	1		1		1	1						4
7	5	1	5		2	2		5				20
8	35	6	34	1		4		34				114
9	671	119	669	13	4	64		640	21	5	7	2213
10	384	35	386	7	4	23	2	362	20	15		1238
11	71	3	69		2	8	3	66	2		1	225
12	26	2	27	1		1	4	29	3			94
13	15	1	17	1		2	1	14	2		1	54
14	12		12	2	1	3	1	10				41
15	10		10	1			1	7	1	1		31
16	5		5			1		4		1		16
17	71	2	70	6	8	8	6	63	4	1	1	240
18	58	5	59	7	7	7	9	50	2	1	2	207
19	37	4	43	5	4	8	3	35	1	5		145
20	32	2	31	3	4	10	1	28	1	3		115
21	20	1	20	6	3	3		19	1	3		76
22	13		16	3	3	6		13	1	4	1	60
23	9		9			2		9		2		31
計	1501	181	1510	64	47	160	31	1413	59	51	13	4999

表4 委託外注検査：依頼件数の年度別推移

検査項目	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度
内分泌検査	875	933	891	1,074	1,074
その他のRI検査	207	132	77	119	151
血漿蛋白に関する検査	183	296	104	110	91
ウイルス学的検査	361	473	368	429	314
免疫・血清に関する検査	220	247	194	69	63
生化学検査	951	580	389	202	122
薬物分析検査	664	651	755	754	660
染色体検査	80	66	78	88	72
アレルギー検査	140	96	258	142	213
細胞性免疫検査	48	71	78	168	23
その他	86	104	43	5	75
計	3,815	3,649	3,235	3,160	2,859

平成16年度検査部勉強会（全8回）

- 第223回 4月26日 「胎児の心奇形診断」（萌出）
 第224回 5月27日 「FISHについて」（垣本）
 第225回 6月3日 「療育センターについて」（佐竹）
 第226回 7月1日 「CCAM」（横山）
 第227回 9月2日 「脳波検査におけるアルコール綿の効果及び使い方」（森本）
 第228回 11月4日 「かんたんHLA」（長嶋）
 第229回 12月2日 「低身長検査について」（中村）
 第230回 2月21日 「乳腺の病理」（木村）
 第231回 3月3日 「Crohn病」（川嶋）

表5 医学写真室業務実績（内訳）の年度別推移

種別	内 訳	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度
申し込み件数	撮 影 業 務	146	122	99	62	71
	現 像 業 務	245	193	180	127	75
	焼 き 付 け 業 務	18	9	17	10	18
	そ の 他	16	8	3	1	1
	小 計	425	332	299	200	165
現像フィルム数	白黒フィルム35mm	98	80	79	15	44
	白黒フィルムシート	312	212	224	147	267
	カラーフィルム	780	581	747	364	227
	小 計	1,190	873	1,050	526	494
仕 上 げ 枚 数	白 黒 ス ラ イ ド	127	18	0	2	12
	カ ラ ー ス ラ イ ド	13,172	10,438	10,532	8,708	4,778
	カ ラ ー ホ イ ール	0	0	0	0	0
	白黒プリント(手札換算)	3,360	4,036	5,336	1,156	2,272
	カラープリント(手札換算)	58	149	109	102	152
	小 計	16,717	14,641	15,977	10,694	7,214

(2) 病理解剖と剖検症例検討会 (C P C)

病理解剖症例数は日本病学会病理専門医認定病院Sの認定を受けた2003年は11例（院内剖検率52.4%）であったが、2004年は4例（院内剖検率22.2%）と激減し、2005年1月から12月までの病理解剖症例数は、わずか2症例（院内剖検率14.3%）で更に減少した。研修医を引き受ける上で、日本病学会病理専門医認定病院Sの認定が必要でこの継続が危うい状態であったが、更新でなんとか19年度まで延長を許された。質の高い納得できる医療サービスおよび患者サービスにとっては、病理解剖が医療従事者と患者と双方にとって大事で、病理は勿論、臨床の一層の熱意と努力が要求されている。

2004年に開催されたC P Cは1回、1症例である。

(横山 繁昭)

<剖検症例検討会 (C P C) >

- ・第101回 平成16年3月24日、於 会議室、座長 皆川
症例 A429 臨床：小田（血液腫瘍・小児科） 病理：高桑

表 6 剖検症例の要約

剖検番号 年令 性別	臨床診断	病理解剖学的診断	担当科
A436 7ヶ月：女	水無脳症、 MRSA肺炎、 肝不全	①水無脳症＋クモ膜下出血②両側肺硬化症＋気管支肺炎＋肺出血③重症肝内胆汁鬱滞症（先天性胆道閉鎖様病変）④消化管粘膜びらん⑤副腎および胸腺の萎縮⑥うっ血脾	脳神経外科
A437 4ヶ月：女	先天性右肺無形成、左気管狭窄	①気管狭窄症＋右肺無形成＋左肺分葉異常②肺炎＋肺出血③胸腺萎縮④動脈管結紮術後状態⑤左副耳	循環器科

6 薬 局

DI業務の一環として2004年6月より「Drug News」を毎月作成し、医療スタッフにE-mailで配信をはじめた。また7月からの院外処方せんの拡大発行に伴い、小樽市（3月）及び札幌市（6月）の処方説明会も終了し、疑義照会も含め特に大きな問題もなくスタートした。院外処方せん発行率は表に示すとおりで、ほぼ半数の患者様が院外調剤薬局でお薬を貰うようになり、センター内での待ち時間の解消にもつながっているが、調剤室内では50%院内調剤と並行して、50%院外処方チェックにも神経を注がなければならない状態である。また今年度末に患者様に院外処方のアンケート調査を1ヶ月間実施し、問題点の検証を行い薬局として患者様へのサービス低下につながらないように心がけている

表1 薬局請求伝票枚数

		平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度
注 射 薬	枚	15,118	15,610	14,416	13,321	16,397
外 用 薬	枚	4,180	4,116	3,975	3,709	3,410
消 毒 薬	枚	24	38	5	1	0
血 液	枚	936	990	1,313	917	506
	本	698	854	1,415	914	1,806
酸 素	枚	155	136	132	76	86
	本	167	146	142	81	92

(1) 調剤業務

入院調剤業務は横ばい、外来枚数は院内院外処方含め5%弱昨年より減少傾向にある。

表2 処方箋枚数・件数・剤数

区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	1日平均
枚数	入院	1,058	865	1,125	1,094	1,098	1,126	920	1,130	1,071	855	880	1,166	12,388
	外来	644	563	619	475	382	370	377	310	299	252	293	382	4,966
	計	1,702	1,428	1,744	1,569	1,480	1,496	1,297	1,440	1,370	1,107	1,173	1,548	17,354
件数	入院	1,059	866	1,128	2,195	1,102	1,128	921	1,130	1,071	858	880	1,172	13,510
	外来	1,532	1,344	1,502	1,070	948	898	905	755	887	761	778	788	12,168
	計	2,591	2,210	2,630	3,265	2,050	2,026	1,826	1,885	1,958	1,619	1,658	1,960	25,678
剤数	入院	12,695	8,693	11,599	11,427	11,019	13,099	10,241	11,096	12,209	9,456	9,278	12,064	132,876
	外来	48,034	38,532	46,914	29,427	25,076	25,113	20,928	18,158	22,672	18,933	19,544	21,276	334,607
	計	60,729	47,225	58,513	40,854	36,095	38,212	31,169	29,254	34,881	28,389	28,822	33,340	467,483
院外処方箋	25	29	27	196	224	255	233	267	272	277	258	313	2,376	

表3 調剤数の年度別推移

		平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度
処方箋枚数	入院	11,640	11,665	11,985	12,652	12,388
	外来	10,142	9,023	7,955	7,600	4,966
	計	21,782	20,688	19,940	20,252	17,354
処方件数	入院	11,683	11,710	12,029	12,687	13,510
	外来	22,932	20,441	18,785	18,427	12,168
	計	34,615	32,151	30,814	31,114	25,678
処方剤数	入院	107,526	108,379	112,634	132,138	132,876
	外来	502,267	485,941	535,393	561,352	334,607
	計	609,793	594,320	648,027	693,490	467,483

(2) 製剤業務

高カロリー輸液の無菌調製が昨年度から倍増した。月平均110本強のルーチン業務となり、基本輸液のみならずオーダーメイド輸液にも着手している。

表4 薬局製剤数量（本）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
消毒薬	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
滅菌蒸留水	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2
高カロリー輸液	100	125	149	96	84	98	129	166	95	115	129	79	1365
輸液	3	2	1	6	2	3	2	4	0	0	0	5	28
外用薬	49	84	0	40	0	37	23	39	61	46	58	43	480

(3) 注射薬・外用薬

注射薬の払出し件数及び本数は昨年度とほぼ横ばいだが、外用薬の減少がきわだった。血液製剤は、生血を検査部に移行したにもかかわらず払出し本数の増加が顕著である

2004年度の品目数は、注射薬298、外用薬135 内用薬248であり、全購入金額は231,501,515円で昨年度と比べ10%減で院外処方分と推察できるが、逆に注射薬の金額に占める割合の多さも物語っている。

表5 薬品払い出し件数、製剤件数の年度別推移

		平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度
注射薬	件	15,610	14,416	13,321	15,315	16937
	本	222,202	213,270	200,628	210,494	212974
外用薬	件	4,116	3,975	3,709	3,756	3410
	本	27,740	27,000	25,137	33,103	15796
製剤	件	361	334	314	287	293
	本	606	623	525	478	480
消毒剤	件	38	6	1	1	0
	本	1,062	240	20	20	0
	リットル	531	120	10	10	0
血液	件	990	1,313	917	630	506
	本	854	1,415	914	1,351	1806
高カロリー輸液		1,987	1,190	630	586	1365
酸素		146	142	81	109	91

表6 薬効別、適用別構成比 (%)

分類	区分	薬効別				適用別		
		内用薬	外用薬	注射薬	占有率	内用薬	外用薬	注射薬
1 中枢神経系用薬		21.87	20.61	1.00	6.31	61.84	25.94	12.22
2 末梢神経系用薬		2.08	0.51	0.65	0.91	40.79	4.46	54.75
3 局所麻酔剤			2.78		0.22		100.00	
4 アレルギー用薬		2.16			0.36	100.00		
5 循環器官用薬		4.38	0.22	6.68	5.88	13.18	0.30	86.52
6 呼吸器官用薬		4.40	26.55	0.05	2.91	26.77	71.90	1.33
7 消化器官用薬		3.82	4.13	1.34	2.04	33.46	16.10	50.44
8 ホルモン剤(抗ホルモン剤を含む)		0.54	0.75	36.69	28.25	0.34	0.21	99.45
9 泌尿生殖器官及び肛門用薬			0.53	-	0.04		97.77	2.23
10 外用薬			38.87		3.09		100.00	
11 ビタミン剤		2.76		0.34	0.74	65.57		34.43
12 滋養強壮薬		36.70		1.81	5.74	82.49		17.51
13 血液・体液用薬		0.14	4.57	4.72	3.99	0.63	9.06	90.31
14 その他の代謝性医薬品		10.44	0.30	1.46	3.01	61.87	0.80	37.33
15 腫瘍用薬		0.21		1.62	1.25	2.95		97.05
16 抗生物質製剤		6.62	0.15	17.62	14.62	8.03	0.08	91.89
17 化学療法剤		2.65	0.02	1.49	1.61	29.24	0.11	70.65
18 生物学的製剤				17.06	13.10			100.00
19 診断用薬				0.34	0.26			100.00
20 X線造影剤		0.88		2.50	2.07	7.57		92.43
21 漢方製剤		0.35			0.06	100.00		
22 その他(上記以外)				4.63	3.55			

(4) 医薬品情報 (D I) 業務

2004年度よりD I記録ノートを作成し、年間48件の患者様及び医療スタッフから医薬品に関する質問に対応した。

表7 年度別処方箋枚数

	平成14年度			平成15年度			平成16年度		
	院外	院内	院外発行率%	院外	院内	院外発行率%	院外	院内	院外発行率%
4月	16	712	2.2	28	601	4.5	25	644	3.7
5月	21	727	2.8	17	641	2.6	29	563	4.9
6月	16	639	2.4	20	657	3.0	27	619	4.2
7月	16	670	2.3	22	703	3.0	196	475	29.2
8月	20	630	3.1	22	580	3.7	224	382	37.0
9月	19	613	3.0	28	650	4.1	255	370	40.8
10月	20	720	2.7	21	649	3.1	233	377	38.2
11月	21	673	3.0	20	604	3.2	267	310	46.3
12月	19	671	2.8	20	659	2.9	272	299	47.6
1月	16	648	2.4	24	606	3.8	277	252	52.4
2月	21	606	3.3	19	548	3.4	258	293	46.8
3月	18	646	2.7	27	702	3.7	313	382	45.0
計	223	7955	2.7	268	7600	3.4	2376	4966	32.4
	院内+院外 8178			院内+院外 7868			院内+院外 7342		

7 栄 養 科

平成16年度、栄養科では、昨年と同様に喜ばれる食事の提供を目標として、患者サービスの充実に努めてきた。平成15年度から実施している適時適温給食は順調に実施されており、適温でよりおいしく提供できている。年2回実施している嗜好調査でも、できるだけ食事を食べてもらえるよう、希望のメニューやおやつを献立に多く取り入れ、喫食率アップと喜んで食べてもらえるよう努力してきた。栄養管理の面については、約束食事箋の一部、見直しを行った。離乳期の術後や大腸検査食の指示の件数が多くなってきたことから、具体的な献立内容を明記しわかりやすくした。特別食については、低残渣食の禁止食品を付け加えるとともに、加熱食についても配膳方法や禁止食品を記入し、医師等との連携が取れやすくなるようにした。衛生管理については、大量調理管理マニュアルを基本に標準作業書などを加えて衛生管理マニュアルの改定を行った。

年間の行事食としては、15回実施しておりその行事に合わせた献立とメッセージカードを添えて、少しでも喜んでもらい楽しく食事を食べてもらえたらと思って行っている。行事食以外にも、その季節や時期に合わせた献立メニューを取り入れ、その季節の食材を利用し、夏は冷しラーメン、冷麦、冷しソーメンやうどんなど食欲が出るような献立を加え、冬は暖かいメニューを工夫して行ってきた。調乳については、一般調整粉乳のほか低体重児用乳、フォローアップ乳、特殊ミルクなどの治療乳、成分栄養、経腸栄養や一般で市販されていない特殊ミルクなども母子保健センターから取り寄せて対応しており、濃度については、医師の指示に基づき個別に対応している。

業務概要

平成16年度の年間給食数は昨年度と比較すると減少した。内訳としては、離乳食の準備食、完了食が増加しているものの幼児食、術後食、特別食が減少していた。調乳では、3.8%と多少ではあるが増加していた（表1）。

食事の内容についての割合は、幼児食が36.7%、学童食が32.0%をであったのに対し離乳食は29.6%と昨年と比べ増え全体の約1/3をしめていた（表2）。複合食の内訳については、乳児期では離乳食とミルクの摂取が71.0%と多く、ミルクと経腸栄養、またはミルクと成分栄養では9.1%、ミルクと治療乳は4.1%と乳児期の複合食が84.2%を占めた。幼児期では、ミルクと食事、または、フォローアップミルクと食事の摂取が15.7%、ミルクと成分栄養が0.1%と少数で複合食のほとんどが乳児期で実施していた。（表3）

調乳・分注業務については、延人数は昨年と比べて505人増加していた。調乳の本数も昨年と比べて5,589本増加しており、これは一人の患児が2種類のミルクや成分栄養などを摂取していたことも要因にある。滅菌瓶についても、昨年と比べて6,232本増加しており一日あたり160本対応していた。滅菌水は、ほぼ例年通りの対応となった（表4）。

栄養指導については、外来と入院患者では前年度とほぼ同数実施していた。指導内容としては、外来では1名を除いて全員が肥満の指導だった。入院患者ではワーファリン食による指導が最も多く、続いて調乳離乳のすすめ方、乳幼児食、成分栄養剤調整法の順で多かった（表5）。

（伊藤 若子）

表1 年間給食数および調乳数

区分	給食										総数	調乳
	離乳食					幼児食		学童食	術後食	特別食		
	準備食	前期	中期	後期 完了食	計	前期	後期					
累計	1908	1,215	1,021	3,138	7,282	5,177	3,845	7,867	311	106	24,588	13,748
日平均	5.2	3.3	2.8	8.6	20.0	14.2	10.5	21.6	0.9	0.3	67.4	37.7

表2 食事の内容

		平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度
合計（食）		30,062	30,652	28,512	29,292	24,588
割合	離乳食（％）	20.5	19.4	23.4	23.0	29.6
	幼児食（％）	36.6	36.3	36.2	43.8	36.7
	学童食（％）	20.4	25.1	23.9	26.9	32.0
	特別食（％）	8.1	13.1	10.1	4.5	0.4
	外科食（％）	1.2	1.2	1.3	1.8	1.3
	その他（％）	13.2	4.9	5.1	0	0

表3 乳幼児及び学童別の複合食の内訳（平成16年 複合食数 6,378食）

		小計の割合（％）	食事＋経腸栄養	食事＋治療乳	食事＋経口・経管栄養	食事＋成分栄養	食事＋牛乳	食事＋ミルク	準備食＋ミルク	前期＋ミルク	中期＋ミルク	後期完了期＋ミルク
乳児期	平成12年度	72.0	0.0	2.1	0.0	1.6	0.0	0.0	6.9	10.6	18.0	32.8
	平成13年度	77.1	0.0	0.0	4.4	13.2	0.4	0.0	12.8	12.7	17.7	15.9
	平成14年度	78.7	2.2	0.0	0.0	8.3	0.0	20.7	10.6	14.2	20.3	23.1
	平成15年度	82.0	1.5	1.6	0.0	6.4	0.0	0.0	8.4	21.8	19.0	23.3
	平成16年度	84.2	5.3	4.1	0.0	0.0	3.8	0.0	20.8	14.2	14.7	21.3
幼児期	平成12年度	24.3	0.0	2.1	1.1	0.0	3.2	17.9				
	平成13年度	21.6	0.3	0.0	1.0	0.1	2.2	18.0				
	平成14年度	21.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0				
	平成15年度	18.0	0.0	0.0	0.4	0.6	0.0	17.0				
	平成16年度	15.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	15.7				
学童期	平成12年度	3.7	1.1	0.5	1.6	0.0	0.5					
	平成13年度	1.3	0.0	0.0	0.0	1.3	0.0					
	平成14年度	0.3	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0					
	平成15年度	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0					
	平成16年度	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0					

※平成12年度から平成15年度まで（食事・ミルク）については食事のみ
平成16年度はミルクのみ

表4 調乳・分注業務

	調 乳		滅菌びん（本）	滅菌水（本）
	実人数（人）	延本数（本）		
平成12年度	15,864	106,327	—	7,316
平成13年度	14,777	103,439	—	7,300
平成14年度	14,810	102,929	—	7,530
平成15年度	13,243	93,213	52,812	8,052
平成16年度	13,748	98,802	59,044	8,030

表5 栄養指導件数

	計	調乳離乳の すすめ方	肥 満	乳幼児食	成分栄養剤 調整法	糖尿病食	その他
平成12年度	58	11	27	3	3	7	7
平成13年度	35	6	18	2	1	2	6
平成14年度	42	8	18	7	4	1	4
平成15年度	36	7	14	2	2	2	9
平成16年度	33	2	15	4	2	0	10

8 看護部門

(1) 外来・病棟の動き

ア 外来

看護部門の16年度目標・事業計画により、外来棟は下記とおりの実施と結果であった。

1. 子どもの権利と看護師の倫理の反映では、1) 子どもの権利、看護の倫理規定の学習は資料配布をし、各自の学習にとどまった。2) 内科系(血液疾患、神経疾患、内分泌疾患など)と眼科の診察介助業務は、分担して取り組んだ結果、見直しをすることができた。外科系の診察介助業務の見直しは、次年度に繰り越すことになった。3) 各種案内の見直しは「脳波検査」「ホルター心電図検査」「トレッドミル検査」「MRI検査」の見直しを実施した。

2. 医療事故の防止は、外来のインシデントレポートを検討し、対策を立て、その後の看護業務に生かしていった。今後は、医療事故防止を予測した対策を立て、実践していくことが課題と考える。

3. 外来患者待ち時間対策は、平成16年度は外来患者待ち時間の調査を実施できなかった。外来患者の待ち時間に対する要望を把握する上で、待ち時間の調査は重要である。次年度に向けての検討が必要である。

4. 費用の削減対策は、1) 医薬材料の在庫量の見直しは実施できた。2) コスト漏れを防止するため、外来会計票の見直しを実施した。結果、コスト漏れの点検強化の意識付けはできたと考えるが、数字としては表わすことはできていない。
(佐藤 順子)

イ 新生児病棟

病棟目標は「看護職員ひとり一人が自己の役割を認識して自己研鑽し役割を遂行する」とした。

「親子関係発達評価の検討」では、発達モデル導入の学習会や実践、「感染防止」では手の衛生に関するガイドラインに添った二度の実態調査を基に感染防止対策の検討、さらに「医療事故防止」では過去のデータを分析し原因と改善策の検討をし、病棟内でできることは全員で実践し、所内で検討要する項目は委員会に提示した。「育児支援チェック用紙」「アセスメント用紙」の再考は試行し評価・変更を繰り返し、子どもやご家族のケアに活用されてきた。次年度に継続した項目もあるが、いずれも子どもとご家族が安全で安心していただける看護の提供につながっていると確信している。

業務に関する事項では、数年間検討してきた看護方式を「変則固定チームナーシング」で実施するための準備が進められ次年度から実施する予定である。毎月の病棟会の「最近気になることはありませんか」のコーナーは、スタッフから出される気づきを業務改善につなげていき大小多数の改善をしてきた。個々の職員の気づきと多くの知恵が子どもとご家族にとって「より良い看護の提供」になり、節電や医療材料の削減をもたらしたセンターの経営にも寄与できた。来年度も継続課題である。

今年度の看護職員は、3名の新卒看護師と2名の既卒看護師、1名のセンター内異動看護師の計6名を迎えた。新卒看護師の育成はその教育背景から「一人でできる」には現行の一年では難しく現場の教育課題の見直しをすすめた。先輩看護師と対で組む期間の増加と共にマンパワーの減小は必須であるが、センターの求める看護職員の育成にスタッフ全員で取り組みたいと考えている。
(大滝恭子)

ウ 乳児病棟

平成16年度は、看護部門の事業計画に基づき活動した。

平成16年度看護部門目標「思いやりと 優しさのある より良質な看護の提供に努める」

1. 看護の質に関する事項

- 1) 子どもの権利と看護師の倫理を反映した看護の実践
- 2) 医療事故防止
- 3) 接遇とコミュニケーション能力の向上
- 4) 看護計画の提示

2. 業務に関する事項

- 1) 看護方式の検討
- 2) 看護記録監査の実施
- 3) 申し送りの改善

3. 看護職員に関する事項

- 1) 看護部門理念の周知
- 2) 現場研修の課題の再検討
- 3) 専門看護師としての研究・研修の実施

4. 経営に関する事項

- 1) 不良在庫の一掃
- 2) コスト漏れの点検強化
- 3) 時間外勤務内容の調査と改善

5. 新人への教育的指導に関する事項

上記項目毎にリーダー2名が企画・運営・実施し、最終的に研究的なレポートとした。

(社内 富子)

エ 幼児病棟

平成16年度の幼児病棟は1年間の患者数が9230名で昨年に比べ減少しているが気管切開患者など在宅療養指導の必要な患者が多く継続看護が求められる年だった。

平成16年度の目標を次のようにした

- 1) 患者家族に看護の責任を明確にし良質の看護を提供する。
- 2) 事故のない安全な看護を提供する。
 - ・ 看護体制を一部受け持ち制を導入し、担当看護師が入院から退院まで継続した看護が行えるよう実施した。担当看護師が入院から退院まで責任を持ってケアの提供を行うことで看護師の意識が変化してきた。まだ全員が行うには至っていないため次年度へ継続する。
 - ・ 臨床看護実践能力基準表を使用し面接を行い各自の課題を明らかにすることができ、キャリアアップを支援した。また習熟度を確認することで各自の役割を認識し期待される看護の提供に努力した。
 - ・ 医療事故防止についてはインシデントアクシデント事例について事象関連図を作成し分析を行い情報伝達を行った。しかし注意喚起に終わり対策を講じることをできない事例も多く、今後は対応策を皆が共有できるよう安全な医療提供体制の確立を図る必要がある。
 - ・ 業務改善に関しては申し送り時間の短縮に向け、当センターの申し送り基準を各自が再確認し、患者数、看護度調査を行い申し送り時間の短縮を検討したが目標時間を切ることはできなかった。今後は申し送り内容の監査、看護記録の検討も同時に行わなければならない。業務委員会で行う看護記録の監査結果では看護計画に連動した記録がされていないことがわかった。看護記録は看護の結果であり、情報開示の観点からも重要な資料であることから記録方法の改善を行い看護の質の向上を図りたい。

(柳橋京子)

オ 手術・集中治療棟

平成16年度は、年度初めに看護部門から、次の4項目について事業内容の提示があった。1. 看護の質に関する事項 2. 看護業務に関する事項 3. 看護職員に関する事項 4. 所の経営に関する事項である。これらに沿って、手術・集中治療棟の「事業内容」「対策」「評価方法」を明確にした。ICUでは、看護基準(書)の作成、(胸部外科疾患別手順)と看護過程を反映した記録方法の検討をおこなった。その結果、フォーカスチャータリングを導入し看護の「質評価」に心掛けている。

手術室では手術室看護基準(手術看護学会に準じる)を作成した。看護過程(看護実践)では、家族同伴入室マニュアルの作成と実施評価を検討した。看護の質の向上と安全確保のため、感染予防マニュアルを作成し、ラテックスフリーな環境については、医療材料の確認と方向性を見出した。今後は院内全体への普及を継続事項とした。また、感染対策の構築のために、落下物対策と交差感染対策の強化と職員間の意識付けを実施した。更に病棟全体の取り組みとして、「接遇とコミュニケーション」を挙げた。職員間、家族とのコミュニケーションの充実、短期間で達成できる事ではなく、今後も意識的に自己努力する必要がある。看護計画の提示患者情報の整理と看護問題の抽出から実施、評価までを記録に組み込むための検討を継続事項とした。医療材料の適性管理と効率化については、中央材料委員会に委ねているが、今後も中央部門として、最新情報をキャッチしながら、臨床現場へ反映できるよう努力したい。

(浅川加代子)

(2) 業務委員会報告

業務委員会活動は、次の2項目について行った。

1. 看護基準(書)の作成
2. 看護記録監査の実施

1. の看護基準書を作成にあたっては、まず基準の概念の明確化を図るため次の8項目を概念の基盤とした。

- 1) 医療サービスとは
- 2) 小児センターの設置目的及びセンターの理念・看護部門の理念
- 3) 看護とは
- 4) 看護サービスとは
- 5) 看護の質とは
- 6) 看護師の倫理規定
- 7) 児童憲章
- 8) 児童権利宣言

中でも"看護研究"の誌上発表、片田範子著の看護の質評価に関する文献は、臨床での看護基準を考えるにあたっての適切な資料として活用した。上記をふまえて、看護基準作成のブレ段階として、各病棟での基準を1項目ずつ作成し、概念の理解を深めた。さらに、日本看護協会出版"看護業務基準集"の小児看護領域の看護業務基準を当センターの状況に沿った内容に変更した。全項目の作成にはいたっていないので、次年度引き続き作成する予定である。今年度の看護基準に関する事業計画内容は、概念をどう臨床と結び付けていくかが大きな課題であった。委員は資料を理解するために努力し、少しずつ看護基準書のイメージが図られ、作成への道筋ができていく。看護基準は、看護とは何かを明文化することと同様に、言語の統一が図られないとすまない。次年度は各病棟でも看護基準作成を行うことになっている。そのための概念及び一定の枠組みを作成し、スムーズに病棟での作成が進むように企画していきたい。

2. の看護記録監査に関しては、2回目の実施となった。今回は監査目的を看護過程の実施の状況に焦点をあてて実施した。業務委員も経験を深め、監査でのポイントがより適切にできるようになっている。また、各病棟でも、看護部門の事業計画の一環として取り組み、改善の状況がみられる結果となった。しかし、従来の課題である思考過程の記録の希薄さもみられ、各病棟でも記録の意味づけを十分に行う必要性があることが課題となった。実施方法では、業務委員だけでなく、スタッフが記録監査することによって、記録への意識の向上がみられ、効果的な方法と考え今後の課題とした。

(社内富子)

(3) 教育委員会報告

平成16年度目標

1. 小児センターの臨床看護実践能力基準に即した卒後教育体系を構築する。
2. 臨床看護実践能力を高めるための教育的支援(研修)をする。

目標1. については委員の努力で明文化に至り、看護単位のエduk教育課題の検討や個々の看護職員のキャリアアップの指針、委員会の活動に活用されることを望む。今後、教育体系に基づいた活動をする中で修正し小児専門病院の卒後教育体系の充実をはかりたい。

目標2. については表1に示した。今年度から小児専門病院としてより専門的な知識・技術の修得をすることを目的に必須研修を取り入れた。「小児の二次蘇生技術の修得」講習会ではセンター内のインストラクターの協力で看護職員の約半数の58名が修了した。受講4～9ヶ月後のアンケートでは受講者の40%にあたる21名が現場で子どもの急変に対応しており二次・三次医療を担うセンターでは必須研修である。今後も小児専門病院の看護師に求められる臨床看護実践能力を高めるための教育的支援をしていきたい。

(大滝恭子)

ア 平成16年度所内研修計画

表1 看護職員研修計画

	レベル	研修名	対象者	ね ら い	受講者	実施日	担当
基本研修	1	新任研修Ⅰ	平成17度新規採用者	センターの概要を知り、組織の一員としての自覚を養う。	14名	4/1, 4, 5	大滝
		新任研修Ⅱ	新任研修Ⅰ受講者	6ヶ月間の自己を振り返り今後の自己課題を明らかにする。	13名	9/22	佐藤 小田
		新任研修Ⅲ	新任研修Ⅱ受講者	自己の看護を振り返り次年度に向けての課題を明らかにする。	12名	1/28	小田 佐藤
	2	事例検討研修	2	個別的な看護を提供するために実践に活かす事例検討の方法を学ぶ。	6名	7/30	太田 松橋
	3	新任指導者研修Ⅰ	3～4 平成17年度指導予定者	後輩指導の役割を学び後輩指導ができる。	8名	2/9	小田 太田
		新任指導者研修Ⅱ	3～4 新任指導者研修Ⅰ修了者	後輩指導の実践経過を振り返り自己課題を明確にする。	6名	8/27	佐藤 松橋
		リーダー研修Ⅰ	3	リーダーの役割を理解し、日々のリーダーとして主体的に行動できる。	4名	10/7, 8	松橋 佐藤
	4	リーダー研修Ⅱ	4	看護の質を高めるため実践場面でリーダーシップを発揮する。	7名	7/2, 11, 12	太田 小田
必須研修	2	小児の二次蘇生処置の習得	2以上	小児専門病院としてより専門的な知識・技術の習得をする。	58名	6/12, 7/17, 9/25, 10/23, 11/13	大滝
特別研修	1	SpO ₂ モニターの理解	新任者 その他希望者	医療器機の正しい取り扱いを学ぶ。	24名	5/11	大滝
		救急蘇生の基本と看護	新任者 その他希望者	一次蘇生の方法を学び実践できる。	7名	5/18	小田
		心電図の基本	新任者 その他希望者	心電図の正常・異常が解り実践に活かす。	7名	6/8	佐藤
		呼吸管理の基礎知識	新任者 その他希望者	呼吸管理の基本が理解でき実践に活かす。	7名	9月末頃	松橋
		特別講演会		子どもの権利とインフォームドコンセント	54名	11/19	大滝
		看護研究発表会			6 演題	10/19	太田

イ 平成16年度看護研究発表会

1. 低出生体重児のストレスサインに対する非薬理的介入の有効性

～持続時間短縮からの検討～

新生児病棟 松本 久美

2. 閉鎖式導尿システム採用後の調査

～システム交換日数の検討とコスト面の調査報告～

手術・集中治療棟 菊地 知美

3. 臨床での体験を通して新入看護師の自我状態の変化

乳児病棟 福田由紀子

4. 日常生活援助の家族参加が愛着形成に及ぼした影響を振り返って

乳児病棟 徳安 浩司

5. 採血時に付き添いをした家族の意識調査

外来棟 佐々木雪絵

6. 入院経験のある子どもをもつ家族へのアンケート調査

～父親に焦点をあてて～

幼児病棟 宮川 康恵

9 相 談 室

(1) 平成16年度の業務

本年も、地域での療養生活の安定を目的に、在宅療養実施検討会の開催や、院内・地域の関係機関との連携による支援体制づくりに重点を置いた。

在宅療養実施検討会の開催

16回、患者数 12人 (前年度～16回、患者数10人)

長期入院患者や虐待関連などのケースカンファレンス

10回、患者数 4人 (前年度～3回)

関係機関への連絡票の送付

患者数 13人 (前年度9人・未熟児連絡票を除く)

在宅療養指導管理マニュアルを策定して2年目となり、スタッフ間での共通理解はできてきたが、対象患者の参加や支援実施のモニタリングが不十分な点など、マニュアル策定時には不鮮明であった課題も見えてきている。今後、マニュアルの改訂も視野に入れた基盤強化が必要である。

平成16年10月には、北海道・札幌市の乳幼児医療等の実施要綱が改正され、従来自己負担がなかった制度が1割負担となったため、他の制度（特に通院医療費公費負担）の制度利用に関わる相談が多くなった。（通院医療費公費負担の新規申請は前年度の約4倍）さらに児童福祉法の改正により、平成17年4月から小児慢性特定疾患治療研究事業も制度改正されることになり、新制度の把握などの作業に追われた。さらに今後障害者自立支援法の制定が見込まれ、一部の医療助成制度の変更も予定されている。小児が利用できる医療費助成制度は種類が多いが、その利用方法は複雑でわかりにくいものが少なくない。利用者の側に立った情報提供を行い、経済的支援に結びつけたいが、業務量的には他の相談業務を圧迫し今後の課題である。

平成19年に予定されている療育センターとの合併に向けて設置された、指導相談部門のワーキンググループは、平成16年度総合支援部門として他職種も加わった検討会となり、より統合された支援部門を目標として意見交換を行った。

(2) 相談の実施状況

ア 相談取扱件数（表1、2、3参照）

表1 相談取り扱い件数

	新・再別			診療形態別			
	新	再・継続	計	入院	外来	院外	計
平成13年度	556	1033	1589	1136	426	27	1589
平成14年度	754	2660	3414	2488	798	128	3414
平成15年度	609	2801	3410	2391	891	128	3410
平成16年度	502	3023	3525	2308	1134	83	3525

表2 相談、連絡調整の形態別・内容別内訳（延件数）

相談 形態	年度	患者・家族相談										連絡調整			計
		医療費		在宅 医療	社会 資源	福祉 給付	退所先	発達 教育	家族 支援	その他	小計	関係 機関	所内 調整	小計	
		給付 申請	その他												
面接	H13	741	169	113	56	218	33	30	48	95	1503	137	362	499	2002
	H14	889	635	268	147	353	58	106	458	235	3149	104	781	85	4034
	H15	835	577	474	210	325	30	258	1295	157	4152	138	993	1131	5283
	H16	852	320	458	219	264	92	206	1185	57	3653	168	1159	1326	4979
電話	H13	135	28	12	7	71	7	4	2	38	304	358	473	831	1135
	H14	212	34	19	18	83	8	12	36	59	481	894	312	1206	1687
	H15	128	20	37	14	73	5	14	129	46	466	767	511	1278	1744
	H16	190	29	78	42	74	29	12	147	21	622	1100	586	1686	2308
文書	H13	12	2	2	1	14	1			3	34	17	12	29	63
	H14	43	4	1	7	17	1	3		8	84	33	13	46	130
	H15	18	1	2	1	12	1		4	4	43	14	7	21	64
	H16	14		2	2	6	6	1	6	1	38	19	2	21	59
計	H13	888	199	127	64	303	41	34	50	135	1841	512	847	1359	3200
	H14	1144	673	288	172	453	67	121	494	302	3714	1031	1106	2137	5851
	H15	981	598	513	216	410	36	272	1428	207	4661	919	1511	2430	7091
	H16	1056	349	538	263	344	127	219	1338	79	4313	1286	1747	3033	7346

表3 公費負担医療申請取り扱い内訳（実件数）

		新	再・継続他	連絡票
身体障害児育成医療給付	H13	281	35	
	H14	257	40	
	H15	199	26	
	H16	215	39	
小児慢性疾患医療給付	H13	61	136	
	H14	82	130	
	H15	87	154	
	H16	45	146	
未熟児養育医療給付	H13	38	12	29
	H14	61	13	29
	H15	34	30	17
	H16	34	8	12
精神障害者 通院医療費公費負担	H13	22	37	
	H14	21	120	
	H15	23	48	
	H16		124	
特定疾患医療給付	H13	1	15	
	H14	3		
	H15		9	
	H16		8	
計	H13	403	235	
	H14	424	303	
	H15	343	267	
	H16	384	325	

10 業 績

(1) 学会発表および講演

(重複を避けるため複数科にわたるときは筆頭者の所属科に記載)

小 児 科

1. ハイリスク新生児及び乳児に対する早期療育について—新生児病棟での取り組みから— (講演)

新飯田裕一 (小児科)

平成15年度通園施設職員研修会 2004. 1. 9 札幌

2. 薬物動態からみたけいれん重積およびけいれん群発に対する治療ガイドライン案

皆川公夫 (小児科)

厚生労働科学研究費補助金効果的医療技術の確立推進臨床研究事業；小児のけいれん重積に対する薬物療法のエビデンスに関する臨床研究

平成15年度第2回班会議研究報告会 2004. 1. 10 東京

3. Solid alveolar rhabdomyosarcomaの1例

小田孝憲, 工藤 亨 (小児科), 平間敏憲 (小児外科), 横山繁昭 (病理)

第4回日本横紋筋肉腫研究会 2004. 1. 24 東京

4. バルプロ酸によると思われるFanconi症候群を来した重症児の1例

渡邊年秀, 皆川公夫 (小児科), 荒木義則 (国立西札幌病院小児科)

日本小児科学会北海道地方会第259回例会 2004. 1. 25 札幌

5. Smith-Magenis症候群の1例

菊地成佳, 石井 玲, 長谷山圭司, 乙井秀人, 新飯田裕一, 皆川公夫 (小児科)

日本小児科学会北海道地方会第259回例会 2004. 1. 25 札幌

6. 小児がん (急性白血病, 悪性リンパ腫, 固形腫瘍) の診断と治療—化学療法選択の観点からみた病型診断の重要性— (講演)

小田孝憲 (小児科)

第123回札幌臨床検査技師会臨床検査講座講演会 2004. 1. 28 札幌

7. 新生児病棟における早期介入, 早期療育について

新飯田裕一, 乙井秀人 (小児科), 川浪龍司 (理学療法), 関戸美智子, 阿部弘美 (相談室)

第1回北海道周産期談話会 2004. 2. 7 札幌

8. 潜因性West症候群9例の臨床的検討

渡邊年秀, 皆川公夫 (小児科), 長谷川 淳 (検査部)

第56回北海道てんかん懇話会 2004. 2. 14 札幌

9. 難治性Acute mixed lineage leukemiaの1例

小田孝憲, 工藤 亨 (小児科)

第9回北海道小児血液セミナー 2004. 2. 20 札幌

10. 生下時より無尿, 重篤な呼吸障害を呈し集中的治療により急性期を乗り切ったPotter症候群の1例

菊地成佳, 乙井秀人, 新飯田裕一, 長谷山圭司, 石井 玲, 皆川公夫 (小児科)

第31回西区手稲区小児科医会研究会 2004. 2. 24 札幌

11. 新生児領域におけるRSウイルス感染症と予防

新飯田裕一 (小児科)

第18回北海道クラミジア・感染・免疫研究会 2004. 2. 27 札幌

12. 著しい肝腫大を呈した神経芽腫Stage4S症例

小田孝憲, 工藤 亨 (小児科), 縫 明大, 平間敏憲 (小児外科)

第29回北海道小児がん研究会 2004. 3. 5 札幌

13. 急性期以降の回復が不良な「特異な脳炎・脳症後てんかんの一群 (AERRPS: acute encephalitis with refractory, repetitive partial seizures)」と思われる一例

渡邊年秀, 皆川公夫 (小児科)

第6回日本小児神経学会北海道地方会 2004. 3. 6 札幌

14. 小児けいれん性疾患に関する最近の知見 (講演)

皆川公夫 (小児科)

青森市小児科医会研修会 2004. 4. 21 青森

15. 非結核性抗酸菌症, トリコスポロン症を合併した急性混合型白血病の1例

小田孝憲, 渡邊年秀, 横澤正人, 皆川公夫, 工藤 亨 (小児科), 縫 明大 (小児外科), 高桑麗子, 横山繁昭 (病理)

日本小児科学会北海道地方会第260回例会 2004. 5. 16 旭川

16. 当センターにおける動脈管依存性先天性心疾患 (PDA-CHD) に対するProstaglandin E1 (PGE1) - α -CDの使用経験

横澤正人, 長谷山圭司, 皆川公夫, 工藤 亨, 石井 玲, 乙井秀人, 菊地成佳, 佐久間友子, 新飯田裕一 (小児科), 東館義人 (市立釧路総合病院小児科)

日本小児科学会北海道地方会第260回例会 2004. 5. 16 旭川

17. 乳児の病気とその予防について

新飯田裕一 (小児科)

平成16年度乳児保育担当保育士研修 2004. 6. 10 札幌

18. パネルディスカッション「けいれん重積症の治療」けいれん重積症の治療: ミダゾラムを中心として (講演)

皆川公夫 (小児科)

第18回日本小児救急医学会 2004. 6. 19 金沢

19. 左側開胸にて僧帽弁置換術を施行した左気管支狭窄, 気管切開術後の完全型心内膜床欠損症B型の1例

横澤正人, 長谷山圭司 (小児科), 菊地誠哉 (心臓血管外科), 高梨吉則 (横浜市立大学医学部第一外科)

第40回日本小児循環器学会 2004. 6. 30-7. 2 東京

20. Potter sequenceを呈した, 常染色体劣性多発性嚢胞腎 (ARPKD) が疑われた一例

乙井秀人, 菊地成佳, 新飯田裕一 (小児科), 松野 孝 (外科), 林 香織, 沖田リサ, 小林正樹, 藤川知子 (札幌医大周産期科)

第40回日本周産期・新生児医学会 2004. 7. 11-13 東京

21. 在宅人工呼吸管理下重症児の難治性てんかん発作群発に対するミダゾラム経鼻投与の試み

渡邊年秀, 皆川公夫 (小児科)

第46回日本小児神経学会 2004. 7. 16 東京

22. イブニング・トーク「よりよいけいれん重積治療を求めて, ガイドライン作成」新生児のけいれん重積: 薬理作用からみたけいれん重積の治療 (講演)

皆川公夫 (小児科)

第46回日本小児神経学会 2004. 7. 16 東京

23. Follicular lymphomaの1例

小田孝憲, 工藤 亨 (小児科)

第10回北海道小児血液セミナー 2004. 9. 10 札幌

24. 北海道立小児総合保健センターの役割 (講演)

工藤 亨 (小児科)

第15回ピーターパンこども基金シンポジウム 2004. 9. 12 札幌

25. 新しい未熟児医療のかたちー児のアメニティ改善とご家族に対する早期支援ー (講演)

新飯田裕一 (小児科)

第15回ピーターパンこども基金シンポジウム 2004. 9. 12 札幌

26. 超低出生体重児に合併した食道閉鎖症A型の1例

佐久間友子, 新飯田裕一, 長谷山圭司, 小林俊幸, 菊地成佳, 乙井秀人 (小児科), 前田知美, 水本知博, 永山 稔, 平間敏憲 (外科)

第17回北海道新生児談話会 2004. 9. 25 札幌

27. 重度低酸素性虚血性脳症をきたした菓子ビニール外装による窒息の1乳児例

渡邊年秀, 皆川公夫 (小児科)

第32回西区手稲区小児科医会 2004. 9. 28 札幌

28. 特発性West症候群9例の臨床的検討

渡邊年秀, 皆川公夫 (小児科)

第38回日本てんかん学会 2004. 9. 30-10. 1 静岡

29. JMMLと診断した6ヶ月男児例

小田孝憲, 工藤 亨 (小児科)

第12回小児血液・悪性腫瘍研究会 2004. 11. 6 札幌

30. 乳児の病気とその予防について

新飯田裕一 (小児科)

平成16年度乳児保育担当保育士研修 2004. 11. 11 札幌

31. 経食道心エコーが肺動脈盲端内血栓の診断に有用であった無脾症候群, 右室型単心室, 両方向性グレン手術後の1例

横澤正人, 久保憲昭 (小児科), 橘 一俊, 伊藤真義, 菊地誠哉 (心臓血管外科), 澤田陽子 (育愛こども医院), 長谷山圭司 (長野こども病院循環器小児科)

第43回北海道小児循環器研究会 2004. 11. 13 札幌

32. 動脈管開存, 部分肺静脈還流異常, 右肺無形成, 気管輪合併の1例

久保憲昭, 横澤正人, 石井 玲, 新飯田裕一, 皆川公夫, 工藤 亨 (小児科), 布施茂登 (NTT東日本札幌病院小児科)

日本小児科学会北海道地方会第261回例会 2004. 11. 28 札幌

33. 新生児期に発症したミルクアレルギーの2例

小林俊幸, 新飯田裕一, 佐久間友子, 菊地成佳, 乙井秀人, 皆川公夫, 工藤 亨 (小児科), 藤兼智子, 縫明大, 平間敏憲 (外科), 浅沼秀臣, 藤田正樹 (苫小牧市立病院小児科)

日本小児科学会北海道地方会第261回例会 2004. 11. 28 札幌

34. 菓子ビニール外装による窒息から重症低酸素性虚血性脳症をきたした1乳児例

渡邊年秀, 皆川公夫 (小児科)

日本小児科学会北海道地方会第261回例会 2004. 11. 28 札幌

35. 当院における経皮的中心静脈カテーテル (NCVカテーテルTM) の使用状況

菊地成佳, 新飯田裕一, 乙井秀人, 佐久間友子 (小児科)

第49回日本未熟児新生児学会 2004. 12. 5-7 横浜

36. 左無名静脈走行異常の7例

長谷山圭司、横澤正人、皆川公夫(小児科)、大堀俊介、田畑哲寿、印宮 朗、菊地誠哉(心臓血管外科)、堀田智仙、高室基樹、布施茂登、富田 英(札幌医大小児科)、奈良岡秀一、佐藤真司、高木伸之、森川雅之、安倍十三夫(札幌医大第二外科)

日本小児科学会北海道地方会第258回例会 2003. 11. 30 札幌市

小児外科

1. 先天性食道狭窄の1例

松野 孝、本間 敏男、前田知美、永山 稔、平間敏憲(道立小児総合保健センター外科)

第70回日本小児外科学会北海道地方会、2004. 2. 14 札幌市

2. 先天性食道狭窄症術後食道狭窄に対し気管留置した1例

前田知美、永山 稔、松野 孝、縫 明大、平間敏憲(道立小児総合保健センター外科)

第70回日本小児外科学会北海道地方会、2004. 2. 14 札幌市

3. 一時的気管切開後に腹腔鏡下噴門形成術を施行した Cornelia de Lange症候群の1例

永山 稔、前田知美、松野 孝、縫 明大、平間敏憲(道立小児総合保健センター外科)

第70回日本小児外科学会北海道地方会、2004. 2. 14 札幌市

4 遅発性横隔膜ヘルニア20例の検討

前田知美、水本 知博、縫 明大、藤兼 智子、平間敏憲(道立小児総合保健センター外科)

第71回日本小児外科学会北海道地方会、2004. 9. 18 札幌市

5. 噴門形成術後に発症した食道裂孔ヘルニアの1例

水本 知博、縫 明大、前田知美、藤兼 智子、平間敏憲(道立小児総合保健センター外科)

第71回日本小児外科学会北海道地方会、2004. 9. 18 札幌市

6. 被虐待が原因と考えられる外傷性脾仮性嚢胞の1例

藤兼 智子、前田知美、水本 知博、縫 明大、平間敏憲(道立小児総合保健センター外科)

第71回日本小児外科学会北海道地方会、2004. 9. 18 札幌市

心臓血管外科

1. 心臓型総肺静脈還流異常症に対する左房後壁転位法の経験

大堀俊介、菊地誠哉、田畑哲寿、印宮 朗(心臓血管外科)、横澤正人、長谷山圭司(小児科)、佐藤真司、高木伸之、安倍十三夫(札幌医大2外)

第76回日本胸部外科学会北海道地方会 2004. 2. 7 札幌市

2. 当科におけるファロー四徴症根治術の検討

田畑哲寿、菊地誠哉、印宮 朗、大堀俊介(心臓血管外科)、横澤正人、長谷山圭司(小児科)、佐藤真司、高木伸之、安倍十三夫(札幌医大2外)

第76回日本胸部外科学会北海道地方会2004. 2. 7 札幌市

3. 2003年度における無輸血開心術の検討

大堀俊介、菊地誠哉、田畑哲寿、印宮 朗(心臓血管外科)、横澤正人、長谷山圭司(小児科)、佐藤真司、高木伸之、安倍十三夫(札幌医大2外)

第80回北海道外科学会2004. 2. 28 札幌市

4. 生後24時間で根治手術に成功した動脈管動脈瘤を伴う上心臓型総肺静脈還流異常症の1例

前田俊之、菊地誠哉、伊藤真義(心臓血管外科)、横澤正人、長谷山圭司(小児科)、高室基樹、布施茂登、富田 英(札幌医大小児科)

第42回北海道小児循環器研究会2004. 4. 17 札幌市

5. 出生前診断により周産期管理を行い救命したCongenital cystic adenomatoid malformationの1例
前田俊之, 伊藤真義, 菊地誠哉(心臓血管外科), 菊地成佳, 乙井秀人, 横澤正人, 新飯田裕一(小児科), 豊島由希, 川名 信(麻酔科), 遠藤俊明, 林 卓宏, 藤川知子(札幌医大周産期科), 安倍十三夫(札幌医大2外)

第81回北海道外科学会2004. 9. 4 札幌市

6. 先天性食道閉鎖症における気管軟化症に対する大動脈胸骨固定術
前田俊之, 伊藤真義, 菊地誠哉(心臓血管外科), 前田知美, 縫 明大, 平間敏憲(外科), 安倍十三夫(札幌医大2外)

第77回日本胸部外科学会北海道地方会2004. 10. 2 札幌市

7. Coupling of contractile function with TCA cycle activity and MV02, during reperfusion of ischemic newborn hearts
伊藤真義, 菊地誠哉(心臓血管外科), 高木 伸, 印宮 朗, 前田俊之, 森川雅之, 安倍十三夫(札幌医大2外), I.M. Rebeyka(アルバータ大学心臓外科)

第57回日本胸部外科学会シンポジウム2004. 10. 21 札幌市

8. Cavitationを伴った細気管支肺胞上皮癌の1例
橘 一俊(心臓血管外科), 佐藤浩樹, 藤井 明, 上田哲之, 泉山 修, 長谷川 正(市立函館病院心臓血管外科)

第77回日本胸部外科学会北海道地方会2004. 10. 2札幌市

9. 完全型心内膜床欠損症に対する外科治療成績
橘 一俊, 伊藤真義, 菊地誠哉(心臓血管外科), 久保憲昭, 横沢正人(小児科), 堀田智仙, 高室基樹, 富田 英(札幌医大小児科), 安倍十三夫(札幌医大2外)

第43回北海道小児循環器研究会2004. 11. 1 札幌市

10. 小児心臓血管手術後乳糜胸の検討
橘 一俊, 伊藤真義, 菊地誠哉(心臓血管外科), 久保憲昭, 横沢正人(小児科), 安倍十三夫(札幌医大2外)

第84回日本臨床外科学会北海道支部例会2004. 12. 4札幌市

脳神経外科

1. バイオグライドの感染抑制効果
高橋義男(脳神経外科)

Medrtonic Strate セミナー 2004. 1. 15 東京都

2. バイオグライドの感染抑制効果
高橋義男(脳神経外科)

Updates of the Treatment for Hydrocephalus 2004. 1. 16 名古屋市

3. シンポジウム 小児重症脳損傷例の治療方針-大量バルビタールvs低体温療法-
高橋義男(脳神経外科)

第9回日本脳神経外科救急学会 2004. 1. 23-24 広島市

4. 小児急性硬膜下血腫虚血巣併発例の回復過程と高次脳機能障害
高橋義男(脳神経外科)

第9回日本脳神経外科救急学会 2004. 1. 23-24 広島市

5. 小児中～重症硬膜下血腫の治療方針-併発虚血巣の抑制と改善-
高橋義男, 越智さと子(脳神経外科), 帯刀光史

第52回日本脳神経外科学会北海道地方会 2004. 3. 13 札幌市

6. 小児水頭症の治療目的 -18歳以上になった患者の転帰からみた急性期治療のあり方-

高橋義男 (脳神経外科)

第32回日本小児脳神経外科学会 2004. 5. 27-29 さいたま市

7. 小児水頭症 治療の急性期から慢性期まで (ランチョンセミナー)

-シャントの設置からシャントの離脱・シャントの中に魂をぶち込め-

高橋義男 (脳神経外科)

第32回日本小児脳神経外科学会 2004. 5. 27-29 さいたま市

8. 小児くも膜嚢胞の中の外科的治療 (シンポジウム)

高橋義男 (脳神経外科)

第32回日本小児脳神経外科学会 2004. 5. 27-29 さいたま市

9. 乳児期に診断された結節性硬化症 -画像所見の変化と病理所見-

越智さと子、高橋義男 (脳神経外科)、横山繁昭 (検査部病理)

第32回日本小児脳神経外科学会 2004. 5. 27-29 さいたま市

10. 小児急性硬膜下血腫虚血巣併発例の長期転帰と急性期治療方針

高橋義男、越智さと子 (脳神経外科) 帯刀光史

第32回日本小児脳神経外科学会 2004. 5. 27-29 さいたま市

11. 生涯ある子どもの対応 (講演)

高橋義男 (脳神経外科)

第13回北海道学童保育指導員学校 2004. 6. 6 札幌市

12. 小児のdiffusion tensor tractography

越智さと子、高橋義男 (脳神経外科) 安藤英征

第53回日本脳神経外科学会北海道地方会 2004. 9. 11 札幌市

13. 小児発達脳のMRI diffusion tensor image tractography

越智さと子、高橋義男 (脳神経外科) 安藤英征

第5回北海道機能外科研究会 2004. 11. 20 札幌市

14. 治療転帰に影響を与える出生前計画出生、早期治療と急性期治療後の患児の生活内容 (スポーツなど能動的展開) -転帰に影響を与えるのは治療内容、時期か生活内容か-

高橋義男 (脳神経外科)

第25回医療体育会・第8会アジア障害者・スポーツ学会日本

支部会 第6回合同大会 兼 第4回北海道障害者スポーツ健康開発研究会 2004. 11. 28 岩見沢市

麻 酔 科

1. 「大人のための小児麻酔」小麻酔における抜管 (パネルディスカッション)

川名 信

第10回日本小児麻酔学会 2004. 9. 17-18 津市

2. 小児開心術における前額部パルスオキシメーターセンサMAX-FASTTMの使用経験

川名 信、豊島由希、水野絵里、飛世史則

第10回日本小児麻酔学会 2004. 9. 17-18 津市

3. 右肺無形成、先天性気管・気管支狭窄でECMOを施行した1例

水野絵里、川名 信、豊島由希、飛世史則

第52回日本麻酔学会北海道地方会 2004. 9. 18 札幌市

4. 小児腹臥位手術時の体温変化-背景因子の検討-

及川明子、小田きよ子、浅川加代子、川名 信

第19回臨床体温研究会 2004. 8. 28 札幌市

4. 新生児・小児の呼吸管理 (講演)

川名 信

第15回人工呼吸セミナー 2004. 2. 14-15 札幌市

5. シンポジウム「小児呼吸管理の特徴と問題点」 (司会)

川名 信

第21回北海道呼吸管理研究会 2004. 2. 14 札幌市

検査部

1. Biphenotypic acute Leukemiaの一小児例

成瀬 辰哉、長嶋 宏晃、垣本 恭志、森尾 尚之 老 克敏

第80回北海道医学検査学会 2004. 10 3 室蘭市

2. 携帯型ポリグラフ装置 (Polymate AP1524)の導入経緯と有用性

老 克敏

第24回小児臨床検査研究会 2004. 10. 9 長野県

3. 再発ウィルス腫瘍に対するtandem autoPBSCT

近藤謙次 (札幌医大小児科) 他、横山 繁昭 (検査部病理) 他

第29回北海道小児がん研究会 2004. 3. 5 札幌市

4. Congenital Pulmonary Airway Malformation (CPAM)の分類と病理組織学的解析

横山繁昭、高桑麗子、垣本恭志 (検査部病理)、今村正克 (NP0札幌診断病理学センター)

第93回日本病理学会 2004. 6. 10 札幌市

5. Biphenotypicが疑われる小児急性白血病の一症例

高桑麗子、横山繁昭、垣本恭志 (検査部病理)

第93回日本病理学会 2004. 6. 10 札幌市

6. 胸腺スカフォールドの組織構築とその制御

小柴茂、一宮慎吾 (札幌医大第一病理) 他、横山繁昭 (検査部病理)、他

第37回北海道病理談話会 2004. 9. 4 札幌市

7. 胸腺上皮細胞におけるHLA分子の発現制御機構

外岡暁子、一宮慎吾 (札幌医大第一病理) 他、横山繁昭 (検査部病理)、他

第37回北海道病理談話会 2004. 9. 4 札幌市

8. Stage IV Malignant Rhabdoid Tumor of the Kidneyの一例

横山繁昭、高桑麗子、垣本恭志 (検査部病理)

2004年小児腫瘍症例検討会 2004. 9. 3 横浜市

9. 退形成上衣腫の一例

高桑麗子、横山繁昭、垣本恭志 (検査部病理)

2004年小児腫瘍症例検討会 2004. 9. 3 横浜市

10. 劇症肝炎で発症した新生児全身性単純ヘルペスウイルス (HSV) 感染症の一剖検例

横山繁昭、高桑麗子、垣本恭志 (検査部病理)、乙井秀人 (新生児科)、今村正克 (NP0札幌診断病理学センター)

第24回日本小児病理研究会 2004. 9. 4 横浜市

11. 髄膜に発生した孤立性線維性腫瘍の1例

池田 英之、池田 健、佐々木 文、木村幸子、菊池慶介、佐藤昌明

第93回日本病理学会総会 2004. 6. 10 札幌市

12. 頬粘膜に生じたintraductal papillomaの1例

木村幸子、賀来 亨、佐藤昌明、大内知之

第93回日本病理学会総会 2004. 6. 10 札幌市

13. Xanthomatous deep fibrous histiocytomaは存在しますか？

池田 健、佐藤昌明、池田英之、佐々木文、木村幸子、菊地慶介

第93回日本病理学会総会 2004. 6. 10 札幌市

14. 副腎に発生した神経節芽腫 (Ganglioneuroblastoma) の1例

村井香織、東 恭悟、浅沼広子、木村幸子、池田 健、佐藤昌明

第25回日本臨床細胞学会北海道支部総会並びに学術集会 2004. 11. 札幌市

15. 多胞性広範に再発した歯源性角化嚢胞の1例

大内知之、村井香織、浅沼広子、東 恭悟、木村幸子、池田 健、佐藤昌明、矢上了子、賀来 亨

第43回 日本臨床細胞学会秋期大会 2004. 11. 13 東京

16. 乳腺Invasive micropapillary carcinoma の11例

浅沼広子、東 恭悟、村井香織、木村幸子、池田 健、佐藤昌明

第43回 日本臨床細胞学会秋期大会 2004. 11. 13 東京

17. 小児悪性腎腫瘍の1例

木村幸子、垣本恭志、横山繁昭

第108回日本病理学会北海道支部学術集会 2004. 11. 27 札幌市

看護部

1. NICUスタッフが吸引を必要とした判断項目～呼吸理学療法に関する実態調査をととして～

阿部 昭子、岡島 妙子、大滝恭子 (新生児病棟)

平成16年度北海道看護研究学会 2004. 4. 24 札幌市

2. 5歳の先天性ミオパチー患児の排尿訓練について ～エリクソンの心理社会的発達理論を用いて～

大橋 素、石井 順子、波津 紀江、社内 富子 (乳児病棟)

平成16年度北海道看護協会小樽支部看護研究発表会 2004. 12. 5 小樽市

(2) 紙上発表 (著書、論文その他)

小児科

1. けいれんに対するミダゾラム使用法

皆川公夫 (小児科)

北海道医療新聞 2004, 1514号

2. ローランドてんかんに対するクロバザム (マイスタンR) 単剤投与

渡邊年秀、皆川公夫 (小児科)

Pharma Media 2004, 22(3):146-147

3. 多臓器不全により死亡した一過性骨髄異常増殖症 (TAM) の1例

佐久間友子、新飯田裕一、石井 玲、乙井秀人、小田孝憲 (小児科)、早田 航、佐藤俊哉 (岩見沢市立病院小児科)

臨床小児医学 2003, 51:23-26

4. 特集 小児のくすりUpdate. けいれん重積に対するミダゾラムの使用法 (適応外)

皆川公夫 (小児科)

小児内科 2004, 36:800-804

5. 小児のけいれん重積に対する薬物療法のエビデンスに関する臨床研究：臨床薬理学的評価に基づくけいれん重積・けいれん群発治療薬選択順位の検討。

皆川公夫（小児科）

厚生労働科学研究費補助金

（効果的医療技術の確立推進臨床研究事業）平成15年度研究報告書 2004, 21-30

6. 小児のけいれん重積に対する薬物療法のエビデンスに関する臨床研究：小児のけいれん重積症の診療ガイドラインの作成。

山野恒一，浜野晋一郎，吉川秀人，萩野谷和裕，相原正男，松倉 誠，皆川公夫（小児科），須貝研司，林 北見，大澤真木子。

厚生労働科学研究費補助金

（効果的医療技術の確立推進臨床研究事業）平成15年度研究報告書 2004, 123-125

7. てんかんを合併したメンケス病の1例

渡邊年秀，皆川公夫（小児科），伊藤希美（札幌社会保険総合病院小児科），児玉浩子（帝京大学医学部小児科）

てんかんをめぐって XXIII：63-69, 2003

8. 新生児外科 こどもクリニック

新飯田裕一（小児科）

北海道小児科医会編 132-133, 2004

9. 北海道立小児総合保健センターの役割

工藤 亨（小児科）

Kids First 23:12, 2004

10. 新しい未熟児医療のかたち－児のアメニティ改善とご家族に対する早期支援－

新飯田裕一（小児科）

Kids First 23:12-13, 2004

11. アンケート調査によるRSウイルス感染症例の検討

浅沼秀臣，新飯田裕一（小児科），堤 裕幸（札幌医大小児科）

日本小児科学会誌 108395-400, 2004

12. 極低出生体重児のRSウイルス感染症による再入院について

浅沼秀臣，新飯田裕一（小児科），堤 裕幸（札幌医大小児科）

臨床小児医学 51:37-40, 2003

13. 多臓器不全により死亡した一過性骨髄異常増殖症（TAM）の1例

佐久間友子，新飯田裕一，石井 玲，乙井秀人，小田孝憲（小児科），早田 航，佐藤俊哉（岩見沢市立病院小児科）

臨床小児医学 51:23-26, 2003

脳神経外科

1. 18歳以上になった水頭症患者の転帰からみた水頭症の急性期から慢性期治療のあり方

高橋義男 厚生労働科学研究費補助金 特定疾患対策研究事業 先天性水頭症に関する調査研究：分子遺伝子学アプローチによる診断基準・治療指針の策定と予防法・治療法の開発

平成15年度総括・分担研究報告書 39-42, 2004

2. シャント患者さんの最終転帰

高橋義男（脳神経外科）

松本悟，山内康雄編，水頭症の手引き，日本二分脊椎・水頭症研究振興財団，神戸，98-107, 2004

3. 髄膜炎、その他の感染症

高橋義男 (脳神経外科)

山浦 晶編集、脳神経外科学体系 13 小児脳神経外科 中山書店、東京、400-413, 2004

4. 小児水頭症の治療と管理の最前線

高橋義男 (脳神経外科)

菊池晴彦監修、先端医療シリーズ 29,

脳神経外科 脳神経外科の最新医療、先端医療技術研究所、東京 45-51, 2004

5. Diffusion Tensor Image Tractography - 小児結節性硬化症での所見と意義 -

越智さと子、高橋義男 (脳神経外科)、安藤英征

てんかんをめぐって XXIV; 23-28, 2004

麻 酔 科

1. 新生児期の肥厚性幽門狭窄の麻酔

川名 信

LiSA 2004, 11:44-47

2. 小児の麻酔・手術は罹患何日後とすべきか

川名 信

臨床麻酔Q&A 臨床麻酔編集委員会編 真興交易医書出版部 東京 2004 pp185-186

検 査 部

1. Precursor B lymphoblastic lymphomaの一例

横山繁昭、高桑麗子、垣本恭志、小田孝憲、松野孝

小児がん 41: 155, 2004

2. 新生児・小児の病理

横山繁昭

菊地浩吉 監修、吉木、佐藤、石倉 編、病態病理学、南山堂、2004、471-502.

3. Expression profiles and functional implications of p53-like transcription factors in thymic epithelial cell subtypes

Kikuchi, T., Ichimiya, S., Kojima, T., Crisa, L., Koshiba, S., Tonooka, A., Kondo, N., van der Saag, P.T., Yokoyama, S., and Sato, N.

Int Immunol 16: 831-841, 2004

4. CD-DST (collagen gel droplet embedded drug culture sensitivity test)法により抗癌剤感受性試験を行った骨・軟骨化生を伴った乳癌の1例

鈴木やすよ、水口 徹、玉川光春、木村幸子、三神俊彦、斉藤慶太、矢嶋彰子、本間敏男、大村東生、浅石和昭、下河原 出、増岡秀次、佐藤昌明、平田公一

乳癌の臨床 19(6): 583-587, 2004

5. Growth of hepatic angiomyolipoma indicating malignant potential

Mizuguchi T, Katsuramaki T, Nobuoka T, Nishikage A, Oshima H, Kawasaki H, Kimura S, Satoh M, Hirata K

J. Gastroenterology and Hepatology 19:1328-1333, 2004



わくわくKIDS

キッズ

北海道立小児総合保健センター広報誌

季刊
第21号
PDF版

第1面

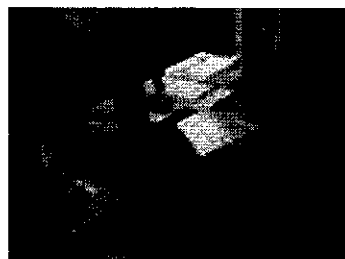
院外処方 拡大実施のお知らせ

小児センター外来各科の処方内容には錠剤を砕いて粉にするような特殊な指示があったり、一人の患者様に処方される薬剤数が多いなど調剤にかかる時間が長くなる要素が多いため、平成13年1月より院外処方希望される外来患者様にはご自分でかかりつけ薬局を確保していただいた上で院外処方箋を発行してまいりました。

平成19年に手稲金山に移転開院する新病院では厚生労働省による医薬分業推進の方針に従い全面的に院外処方になる予定です。その移行過程として小児センター外来では本年7月1日から院外処方の拡大実施を行うことになりました。1月30日に院外処方箋実施の周知文を外来に掲示し院内処方をお渡しする際に当センター薬局から患者様に院外処方箋についてのQ&Aを配布しております。

かかりつけ薬局につきましては札幌薬剤師会、小樽後志薬剤師会などを通じて小児センターの院外処方箋を全面的に受け付けてくださる保険薬局をリストアップしている段階にあります。先日は小樽後志薬剤師会に対し説明会を行い、非常に多数の保険薬局が小児センターのかかりつけ薬局になつてくださることになりました。今後は札幌薬剤師会への説明会を行い、札幌市内の小児センターかかりつけ薬局をリストアップしていく予定です。患者様には小児センターの院外処方を全面的に受け付けてくださる保険薬局のリストの中からご自分のかかりつけ薬局を選んでいただくこととなります。

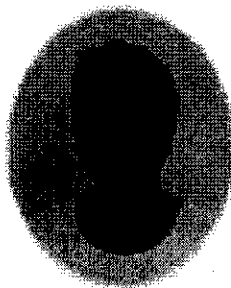
患者様でかかりつけ薬局の確保の仕方について不明な点がありましたら、まず当センターの薬局にお問い合わせください。また、かかりつけ薬局の確保が困難などの事情がある場合には外来担当医にご相談ください。



平成16年7月1日から、院外処方を拡大実施してまいります。皆様のご理解とご協力をお願い申し上げます。

現在、当センターの院外処方実行委員会では院外処方箋作成のための印字システムの導入や院外処方箋専用FAXの設置など円滑に院外処方箋を発行できるように準備を進めております。小児センターのすぐ近くには保険薬局がないなどいろいろ問題はありますが、外来患者様のサービス低下につながらないよう十分配慮しながら院外処方を拡大していくと考えておりますので、患者様にはご理解とご協力をよろしくお願いいたします。(院外処方実行委員会)

「あいさつ」



薬局長 渡邊俊文

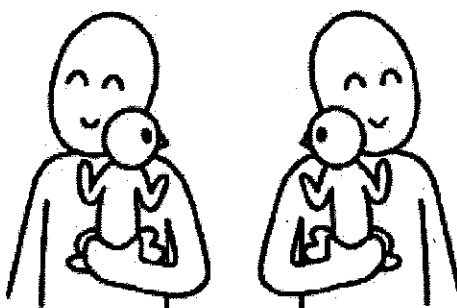
前々々木薬局長の定年退職に伴い、4月1日から新薬局長として勤務させていただいております。本年の院外処方や平成19年の移転など大きな課題が目前にありますが頑張っていきたいと思います。よろしくお願いたします。(薬局長 渡邊)

お知らせ

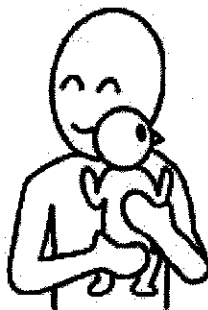
4月の人事異動に伴い、外来の担当医が一部変更されましたが、診療科とそれぞれの診療時間については変わっていません。ご理解をお願いいたします。(斎藤)

おうちでできる
理学療法
寝返りの誘導

たて抱きをするときは、子どもの背中が曲がりやすくなります。背中の曲がりくせをつけないためには左側、右側、まんべんなくすることがひとつの方法です。



1) 左右対称にまんべんなく



2) 両手で支える

あるいは、おしりを支える手を反対にかえて、もう片方の手で、わきから背中を支えてあげるとまっすぐになります。(PT 川浪)



北海道

北海道立小児総合保健センター
HOKKAIDO CHILDREN'S HOSPITAL AND MEDICAL CENTER
〒047-0261 小樽市銭函1丁目10番1号
TEL 0134-62-5511
FAX 0134-62-5517

試される大地

北海道



わくわくKIDS 第21号 PDF版

北海道立小児総合保健センター広報誌

2004年4月21日発行

第2面



きたこぶし

はこべ

みんなのボランティア情報誌
月刊 ボラナビ

皆さんは「ボラナビ」を存存ですか？
スーパーマーケットなどで見かけることも多いので、もう知っている人も多いと思います。が、ボランティアやイベントの情報紙です。「ボラナビ」ってどういう意味？と思われると思いますが、「ボランティア ナビゲーション」の略だそうなんです。今回は発行所NPO法人「ボラナビ倶楽部」の事務所にうかがって代表の森田さんにお話を聞いてきました。

森田さんは大学を卒業し放送局勤務後に以前からの知り合いだった車椅子の女性の誘いでボランティアをはじめ、ボランティア活動の意義や生きがい、多様な人と交流する楽しさを実感したそうです。その中でボランティアを集めるのに1000枚のビラを配布して1人の募集がある程度という現状の一方、すばらしい活動をしているボランティア団体がいろいろあることも知りました。相互を紹介する場を作りたいとボラナビの発行を始めたそうです。

ボラナビは企業や個人の皆様の協賛金でフリーペーパーを発行し、ホームページでは各団体の活動を紹介しています。それぞれへの募金を集める「ねつとば金」には、NPO法人など161の団体が登録しています。

ボラナビの輪は全国に広がっています。名古屋では1999年に「ボラナビ」が発行されました。道内でも静内ではお母さんたちが始めた「ボラネット」、そして、まもなく函館でも創刊されるそうです。

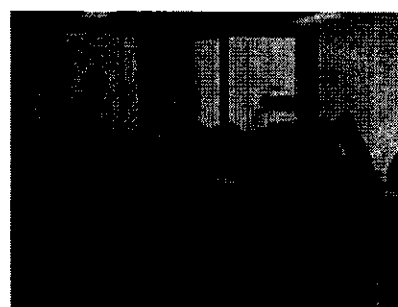
「ちょっと、こんなことで困っているの」こんなボランティアをしているところはないかしら？という時はFAX等での問い合わせでも登録されている団体を紹介していただけるそうです。

ボランティアをお願いしたり、ボランティアに参加したり、イベントに参加するなど生活の幅が広がると思います。スーパーマーケットや銀行などで無料配布されています。お見かけの際はぜひお手にとって、ご覧下さい。(松橋)

簡易印刷機が新しくなりました。



この印刷は小児センター内の簡易印刷機で印刷しています。画質は完璧ではありませんが、今後とも内容を工夫していきたいと思っています。



森田さんと(左端)とスタッフの皆さん

ボラナビ最新号 (A4からB5版に少し小さくなりました。)

npo法人 ボラナビ倶楽部 <http://www.npohokkaido.jp/volunabi> メール volunabi@npohokkaido.jp
〒060-0005 札幌市中央区北5条西6丁目2札幌ビル3F Tel. 011-242-2042 Fax. 011-242-2043

知恵袋

補装具・日常生活用品
給付事業について

身体障害者手帳をお持ちの方には、補装具や日常生活用品の給付を受けられる事業があります。

補装具とは、身体機能の障害をおさなうため、身につけたりして使用するもので、次のようなものがあります。

- ・歩くことが困難な方
- ・歩行器、車いす、バギー、整形靴など
- ・目の不自由な方
- ・白杖、眼鏡など
- ・排泄の障害がある方
- ・ストマ用装具、紙おむつなど
- ・耳の不自由な方
- ・補聴器など

日常生活用具とは、障害のある方の生活を助けるための用具で、次のようなものがあります。(一部、知的障害の方も対象になるものがあります。)

- ・肢体不自由の方
- ・入浴補助用具(入浴に介助が必要な方)
- ・歩行支援用具(手すり、スロープなど)
- ・目の不自由な方
- ・拡大読書器など
- ・呼吸に障害のある方
- ・ネブライザー、電気式たん吸引器など

ご紹介した品目は一部のみですが、いずれも、個々の障害に対して必要な物の給付が認められます。また、品目ごとに基準価格が定められており、申請者の方は、所得に応じた一部負担金を支払います。

申請には指定業者の見積書のほか、医師の意見書が必要になります。給付申請の手続きは市町村の障害福祉担当係となります。

くわしい品目や手続きの方法など、ご不明の点がありましたら、小児センター相談室までお問い合わせ下さい。(相談室 阿部)

編集後記

この3月で前東局長の佐々木さんが定年となり、開所当時からメンバーがまたひとり小児センターを去られました。昔の現在は道は野原で、おふきの時は道が判らなくなつたそうです。長年の間黙々と雑多な職務をこなされ、診療を支えていただきました。ありがとうございます。今後のご活躍を期待しています。



退職される方も多かったのですが、異動なども含めてこの4月には新しいメンバーが大変多い年となりました。療育センターとの統合を控え、何かとあわただしい中、また、経営的に大変難しい状況でもありますが、力を合わせて、明るい将来をめざしたいものです。

saitou.tetsuya@pref.hokkaido.jpが斉藤のアドレスです。
ご意見をお待ちしております。(斉藤)
編集 (所内広報委員会)
斉藤智哉、前田知美、菊出頼人、佐藤陽子、松崎雅子、木下忠義、阿部弘美、木島出入



わくわくKIDS

キッズ

北海道立小児総合保健センター広報誌

季刊
第22号

第1面

北海道立小児総合保健センター幼児病棟
看護に関するアンケート結果

平成15年5月から16年3月まで、幼児病棟で行っている看護の接遇、安全、質の3点について、ご家族の皆さんにアンケートをお願いいたしました。たくさんのご意見から、日常行っている看護のいろいろな点を気づかせていただきました。ご協力に感謝し、ここを新たな一歩としてスタッフ一同、これからの幼児病棟の看護に生かしていきたいと思っております。(幼児病棟 柳橋京子)

ご指摘を短くまとめてみました。
紙面の制約でニュアンスが若干変わっている点はご了承ください。

1 接遇

わるい点
新人指導の気になることばつかい
手術前のベッドサイドの不用意な言動
子供言葉に耳を傾けていない
検査などの予想所要時間がわからない

よい点
看護師の声かけ
子どもの様子を知らせてくれる
子どもの気持ちを受け止めてくれる
担当でない子どもに対する声かけ
子どもの状況に応じた適切な対応
笑顔の受け答え

2 安全

わるい点
夜勤の人数の不足が感じられた
病室で看護師が不在の間の不安感
ベッド移動時の接触などのトラブル
サクションびんの圧力が高かった
病状に合わせたガーゼ交換の頻度

よい点
衛生管理の徹底
看護師の接し方や療育方法が参考になる
子どもの様子を聞かせてくれる
術後の見通しの説明してくれる

3 看護の質

わるい点
新人の不慣れな態度が不安、教育が必要
側面などでの姿勢の保持の配慮

よい点
病状が重くても改善を期待する態度
適切なアドバイス
子どもの専門施設として安心できる
親切で笑顔で接する態度
病気の内容のわかりやすい説明
乳児期からの一貫した看護の安心感

その他のご要望を次にあげます。

- ・オムツのビッグサイズがなかった
- ・廊下の汚物処理の方法
- ・ベッド柵や台、おもちゃなどの清掃
- ・給食ででた魚の骨が残っていた
- ・付き添いのトイレが不便
- ・シャワーの使用時間が短い
- ・男子休憩室のアメニティーがわるい
- ・流湯などの際のスキンケア
- ・子どもと一緒に食事がしたい
- ・話をもっと聞いてほしい

これまでにアンケートのご要望に対して次の点を改善してきました。

- 1 休憩時間の調整をすることで夜間の病棟に看護師を常時2名にしました
- 2 玩具の定期的消毒の実施。
- 3 数的に全員は難しいため、夜間、一の方に4階トイレを使用していた
- 4 他部門についての要望はそれぞれに改善を依頼しました。
- 5 オムツサイズをそろえました。
- 6 新人指導計画を改善しました。

これらを含め、そのほかの点でもできるところから改善したいと考えています。日々の看護でお気づきの点がありましたらお気軽にご指摘ください。これからはよりよい看護を心がけてまいります。

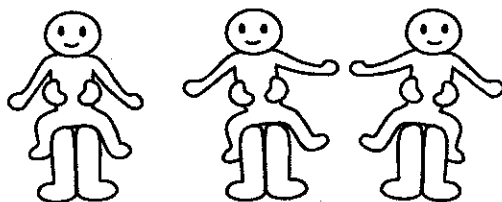
・・・お知らせ・・・

7月1日からの院外処方に伴い、あらかじめ調剤薬局に連絡できるよう、FAXが設置されました。お気軽にご利用下さい。

おうちでできる理学療法
歩くバランスの準備

1. 立っている時

体を横に動かすとき体重のかかった側のわきをのばす。



2. 抱っこされている時や、座っている時

横に少し傾けられた時、頭をまっすぐに保ってバランスをとる。

P.T 川浪龍司



北海道立小児総合保健センター
HOKKAIDO CHILDREN'S HOSPITAL AND MEDICAL CENTER
〒047-0261 小樽市銭函1丁目10番1号
TEL. 0134-62-5511
FAX. 0134-62-5517

試される大地
北海道



わくわくKIDS

北海道立小児総合保健センター広報誌

第22号

2004年7月21日発行

第2面

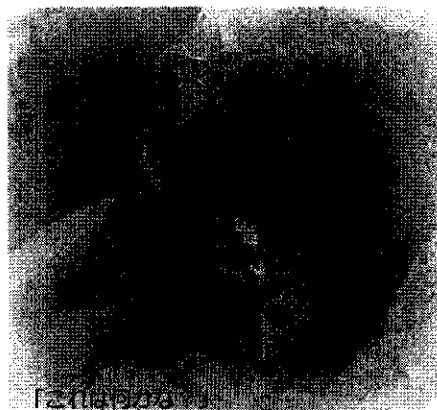


キタノヨツバムグラ

ミヤマタネツケバナ

ゴックン期 (前期) 5〜6ヶ月ごろ	ゴックンと飲み込める ドロドロ状 やわらかくゆで、裏ごし する ポタージュ状
モグモグ期 (中期) 7〜8ヶ月ごろ	舌でつぶせる固さ 2〜3mm大に細かくきざみ やわらかく煮る。 指でつまむとつぶれる、 豆腐くらいの固さ。
カミカミ期 (後期) 9〜11ヶ月ごろ	歯ぐきでつぶせる固さ 5〜7mm大にきざみやわら か煮る。指でつまみ、 軽く力を入れたらとら つぶれる、バナナくらい の固さが目安。
パクパク期 (完了期) 1才〜1才3ヶ月ごろ	歯ぐきでかめる固さ 1cm大に切ってやわらか くゆでる。指でつまみ、 やや強めに力を入れたら つぶれるくらい。

- ★ 離乳食の進め方 ★
- 小児センターでは入院中のお子さんの栄養に注意しながら給食を作っていますが、さらに、いろいろな年齢や状態のお子さんに合わせた形態の調理をしています。今回は離乳食を取り上げました。(栄養科 藤田)
- 1 離乳食は「飲む食事」から「かむ食事へ」移るための練習をするものです。赤ちゃんがミルクなどを飲む食事だけでは栄養が不足してきます。不足する栄養を食べ物からとり、かむ食事になるまでのプロセスが離乳食です。
 - 2 赤ちゃん本位で進めることが鉄則です。食べる量や固さなど個人差が大きいものです。無理強い禁物です。
 - 3 味付けは「なし」で「薄味」に。ゴックン期では「味付けしない」を原則。モグモグ期は、大人が食べて味付けを感じるか感じないかという程度。カミカミ期は大人がごく薄味と感じる位。パクパク期でも大人は物足りない位の薄味。濃い味は習慣になるので注意しましょう。
 - 4 赤ちゃんが「食べるのって楽しい」と感じる事が大切なことです。離乳食タイムは食べる楽しさを知る大切なひと時です。赤ちゃんもお母さんもリラックスできる楽しい雰囲気にしてください。



(離乳前期食です)



調理室ではいろいろな硬さに調整した食事を暖かいうちに小分けします。

知恵袋 障害基礎年金

障害のある方・長期に療養をしている方のうち、働いて自活することの困難な方などは「障害年金」の支給を受ける方法があります。このうち、成人する前から障害や病気のある方の場合は、20才になったときに申請すると、「障害基礎年金」が支給されます。

障害基礎年金の金額は次の通りです。

1級 月額	82,758円
2級 月額	99,310円
2級 月額	66,208円
(年額)	794,500円

いずれも、平成16年4月の金額です。

支給対象となる障害としては

- ・眼の障害
- ・聴覚、鼻機能、平衡機能、そしゃく嚥下機能、言語機能の障害
- ・肢体の障害
- ・精神の障害
- ・循環器疾患の障害
- ・呼吸器疾患の障害
- ・腎疾患、肝疾患、糖尿病の障害
- ・血液、造血器、その他の障害

のように区分されています。

障害基礎年金の申請手続きは、市町村役場で行います。障害の状態や就労の状態によって必要な書類が異なるので、窓口で確認ください。

小児センターでも、該当する患者さんの診断書をお作りしていますが、障害に必要なのは新たな検査が必要な場合や、定められた医師の診断が必要な場合があります。また、日常生活の状況や社会的サービスの利用状況などをお聞きする必要がある場合もありますので、診断書の作成を希望される方はあらかじめ相談室にご連絡ください。(診断書料は一通4,200円です。)

(相談室 阿部)

編集後記

平成19年度に予定されている北海道立小児総合医療・療育センター(仮称)の実施設計がすすみ、少しずつ前進している感があります。最近、小児センターでは、母体診断で先天性の重症な疾患がわかっていく方が、母体搬送を希望して小児センターで分娩されました。このように、後の母性療育をイメージさせる動きも始まってきました。また、実感が持てない状況です。今後とも、療育センターの各部門と細かい調整を繰り返して現実的な前進を図りたいものです。

個人的なことでもありますが、新古品のパソコンを買ったので今回からPDFで原稿を作成しています。フォントを細かくチェックして「11ヶ月」などのように半角の2文字を縦に組むこともできるようになりました。全体的にかえってはいませんが、少しすっきりしたと思います。

今年は年報を全面的にPDFにして、印刷代を節約したいと思っています。編集委員は今年も交代がありましたが、斬新な変化がすぐには出ないと思いますが、期待しているところです。

saitou.letsu@net.hokkaido.jpが斉藤のアドレスです。
ご意見をお待ちしております。(斉藤)

編集(所内広報委員会)
斉藤哲哉、佐久間友子、前田知美、石川清子、神正美、藤田頼人、木島出人、阿部弘美、木下忠義



わくわくKIDS

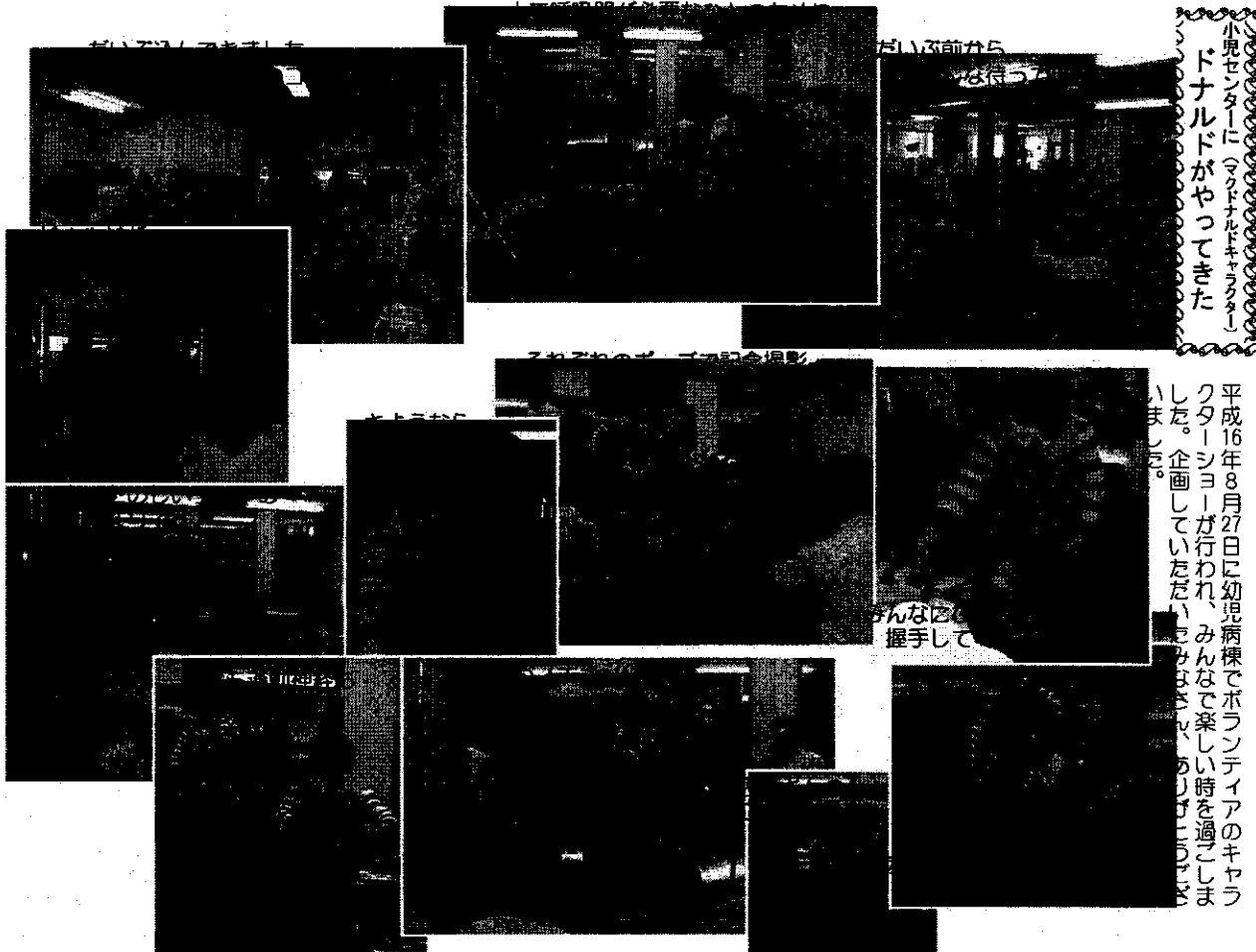
キッズ

季刊

第1面

第23号

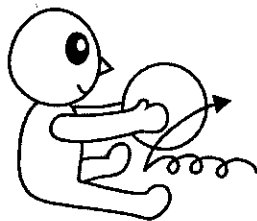
北海道立小児総合保健センター広報誌



小児センターにマクドナルドキャラクター
ドナルドがやってきた

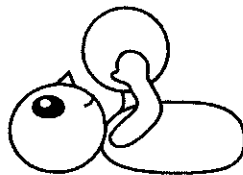
平成16年8月27日に幼児病棟でボランティアの方
クワイショウが行われ、みんな楽しい時を過ごしま
した。企画していただいたみなさん、ありがとうございました。

3. おすわりで



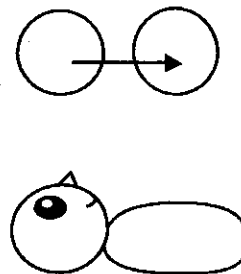
P.T 川浪龍司

2. あおむけで



両手でボールをはさむ。

1. あおむけで



ボールを使って、おなかの
力をつける運動です。
正面でボールを見せてゆつくり
とおへその方向に動かす。

おうちでできる理学療法
発達を促すボール遊び



北海道立小児総合保健センター
HOKKAIDO CHILDREN'S HOSPITAL AND MEDICAL CENTER
〒047-0261 小樽市銭函1丁目10番1号
TEL. 0134-62-5511
FAX. 0134-62-5517

試される大地

北海道



わくわくKIDS

北海道立小児総合保健センター広報誌

第23号

2004年10月21日発行

第2面



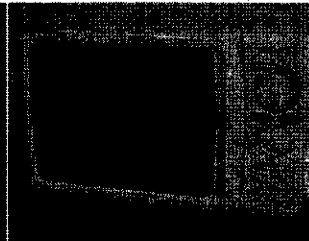
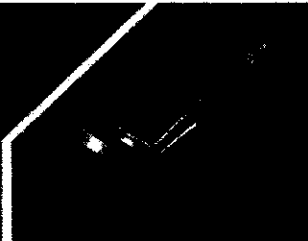
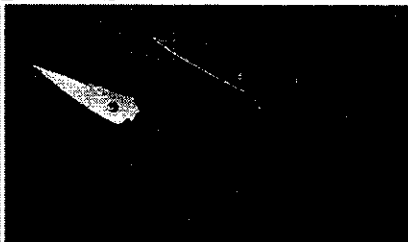
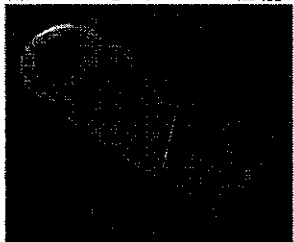
調理のヒント (2) 離乳食 (2)

前回から離乳食を取り上げています。今回はご家庭にあると便利な道具と、その使い方のコツです。(栄養科 藤田)

☆離乳食スピードアップの7つ道具☆

- 1 キッチンばさみ
包丁のかわりに使えます。調理したものを細かく刻むのに便利です。
- 2 めん棒 (麺棒)
乾物をビニール袋に入れ、めん棒でたたいて砕くと便利です。肉類は調理する前にめん棒でたたいておくとかやわらかく仕上がります。(すりこぎでも可)
- 3 スライサー
薄切り、せん切りが同じサイズに手早くできます。鍋に刻みながら加えることもできます。
- 4 電子レンジ
少量の離乳食は、電子レンジ調理が加熱むらもなくとてもお助めです。
- 5 ビニール袋、保存袋
砕くとき、ビニール袋に入れば飛び散ることはありません。粉をまぶすときも袋に材料と粉とを入れて振ればまんべんなくつきます。保存袋は冷凍の必需品です。薄く平らに延ばして冷凍すると少しづつ折って使えます。
- 6 みそこし、茶こし
みそこしは鍋に引っかけられるので、ひとつの鍋で別々にゆでるときに重宝です。麺類などは赤ちゃん用をみそこしにいて先にゆでておけば、大人のものと同じ時にゆであがります。茶こしは材料の水切り、みそこしにも活躍します。
- 7 ミニ泡だて器
混ぜる、つぶすに活躍します。豆腐などを柔らかいものをつぶすのに重宝します。

写真は一例です。その他にもいろいろな製品がありますので、自分に合うものをさがしてみてください。



知恵袋 医療助成事業の変更

平成16年10月から、北海道や札幌市の医療助成事業が大幅に変更されました。ここでは北海道の事業変更後の内容を基にご説明します。

対象

- ① 乳幼児医療 (就学前の入・通院)
- ② ひとり親家庭等医療 (ひとり親家庭の父母の入・通院、20歳未満の児童の入・通院)
- ③ 重度心身障害者医療 (身障手帳1・2級 (内部障害は3級) 重度知的障害 (療育手帳A))

自己負担

①②③とも2段階に区分されます。

A 3歳未満の方

市町村民税非課税世帯の方

初診時一部負担金 (医科580円)

B 一般の方 (A以外の方)

1割負担

月額上限	通院	入院
	12,000円	40,200円

(負担区分は受給者証に記載されています)

複数の医療機関にかかって限度額を超えた分は、市町村で払い戻しの請求ができます。この事業は、市町村ごとに実施されているので、変更内容や実施時期は市町村によって異なります。詳細は市町村の医療助成担当窓口でご確認ください。

この変更により患者様の負担額についての計算方法なども変更になるため、会計窓口業務に時間を要することが予想されます。みなさまのご理解をお願いいたします。

(相談室 阿部)

編集後記

小児センターを利用されている皆様には、医療助成制度を受けられている方が非常に多いので、かなりの負担増である変更は、激震に近いものがあると思います。福祉の分野でも、いよいよ給付の縮小が本格化したことになりました。

一方、小児センターでは、医療業務は、助成制度が各市町村単位のため、健康保険との2重の事務になつていて、大変煩雑なのです。今回の変更で、診療が終わった後、診療の計算をしなければならぬ計算となりました。さらに問題なのは院内、院外処方の別で上限が設定され、加えて、ほかの医療機関とあわせて上限まであります。いつも、制度変更は複雑ではあるのですが、今回の変更はほかの制度との組み合わせもあるので、極端に難しくなっています。とにかく、もう少し何とかならなかったのかと思うところがあります。

ところで、離乳食の企画は、いかがでしたか。あと数回は栄養科の企画を続けようと思っています。また、今回は2面上端のかわいいイラストを、乳児病棟の山形さんに書いてもらいました。

saitou.letsu@net.hokkaido.jpが斉藤のアドレスです。

意見をお待ちしております。(斉藤)

編集 (所内広報委員会)
斉藤哲哉、佐久間友子、前田知美、石川靖子、神正美、前田福人、木島忠人、阿部弘美、木下忠義



わくわくKIDS

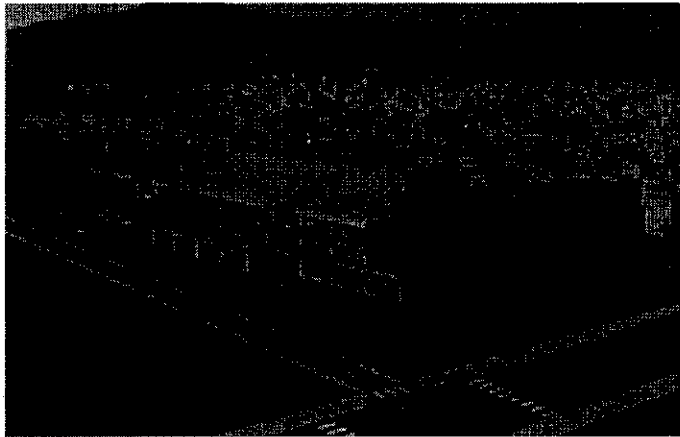
キッズ

北海道立小児総合保健センター広報誌

季刊

第1面

第24号



完成予想図 外観

周辺地図

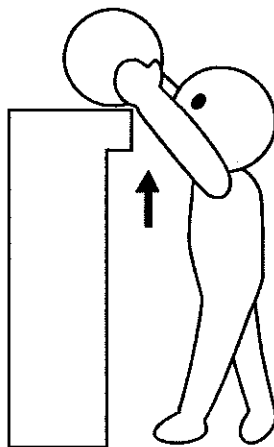


建物は鉄筋コンクリート造、地下1階、地上3階建て（塔屋などを除く。）で屋上にヘリポートを有しており、今後、子どもに優しい空間づくりを進めていくことになっています。

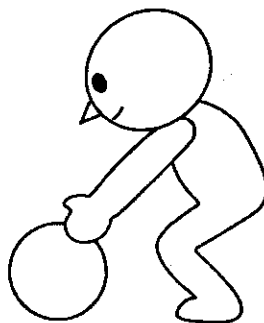
小児総合医療・療育センター（仮称）の整備について
保健・医療・福祉機能の有機的連携を図り、小児医療及び障害児療育機能を一体的に整備する「小児総合医療・療育センター（仮称）」の建設が進んでいます。建設地は、現在の札幌市東区南一条5号線に面する箇所（札幌市手稲区金山及び稲穂の1帯）で、平成16年3月に実施設計を終え、昨年10月から敷地整備、基礎工事などが行われています。

機能面では、現在の小児総合保健センターと札幌市東区南一条5号線に面する小児総合医療・療育センターの機能に周産期医療や超早期からの医学的リハビリテーション機能などが追加あるいは充実などされることとなります。これから、医療機器などのハード面、電算システム関係のソフト面など検討する事項が山積していますが、関係者一同、建設的な話し合いを続けながら、平成19年度の供用開始を目指して頑張っています。

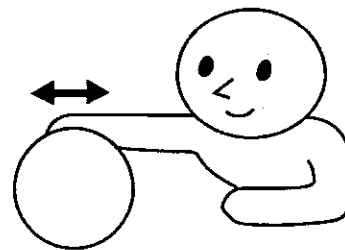
また、前述しましたが、センターの整備に当たって、利用する患者・家族皆様の不安を和らげ、快適な環境のもとで入院生活を送り、外来診療や治療、訓練が受けられる環境づくりについて、現在、道民の皆様からのご意見を3月31日まで募集しています。



3) 高いところに両手でボールをのせます。
(PT 川浪)



2) しゃがんで両手でボールをひろいます。



1) うつぶせて横にあるボールを片手でさわります。

今回はボールを使った遊びで、おなかの力をつける運動です。楽しい遊びの中で、体を支える腹筋や背筋を強くします。



北海道

北海道立小児総合保健センター
HOKKAIDO CHILDREN'S HOSPITAL AND MEDICAL CENTER
〒047-0261 小樽市銭函1丁目10番1号
TEL. 0134-62-5511
FAX. 0134-62-5517

試される大地

北海道



わくわくKIDS

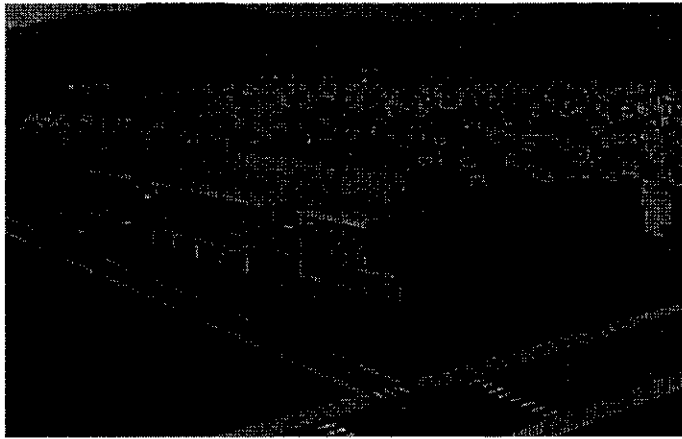
キッズ

北海道立小児総合保健センター広報誌

季刊

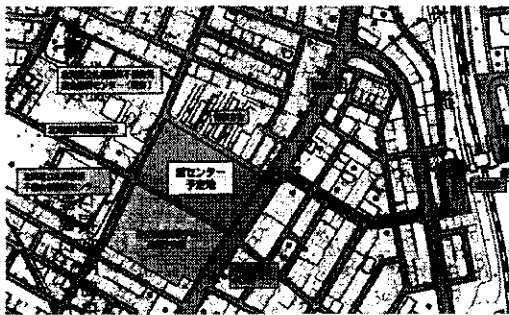
第1面

第24号



完成予想図 外観

周辺地図

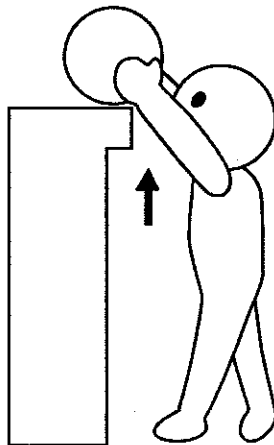


建物は鉄筋コンクリート造、地下1階、地上3階建て（塔屋などを除く。）で屋上にヘリポートを有しており、今後、子どもに優しい空間づくりを進めていくことになっていきます。

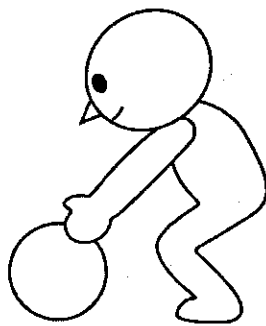
小児総合医療・療育センター（仮称）の整備について
保健・医療・福祉機能の有機的連携を図り、小児医療及び障害児療育機能を一体的に整備する「小児総合医療・療育センター（仮称）」の建設が進んでいます。建設地は、現在の札幌市東区南一条五丁目合療育センターに隣接する国道5号線に面する箇所（札幌市手稲区金山及び稲穂の1帯）で、平成16年3月に実施設計を終え、昨年10月から敷地整備、基礎工事などが行われています。

機能面では、現在の小児総合保健センターと札幌市東区南一条五丁目合療育センターの機能に周産期医療や超早期からの医学的リハビリテーション機能などが追加あるいは充実などされることとなります。これから、医療機器などのハード面、電算システム関係のソフト面など検討する事項が山積していますが、関係者一同、建設的な話し合いを続けながら、平成19年度の供用開始を目指して頑張っています。

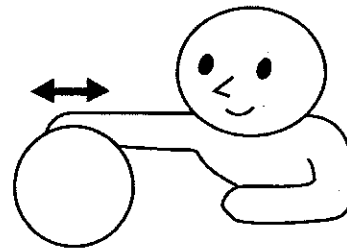
また、前述しましたが、センターの整備に当たって、利用する患者・家族皆様の不安を和らげ、快適な環境のもとで入院生活を送り、外来診療や治療、訓練が受けられる環境づくりについて、現在、道民の皆様からのご意見を3月31日まで募集しています。当センターの外来ホールに募集案内用紙を置き、当センターのホームページにも案内しておりますので、ご意見をいただきたいと考えています。詳しいことは



3) 高いところに両手でボールをのせます。
(PT 川浪)



2) しゃがんで両手でボールをひろいます。



1) うつぶせで横にあるボールを片手でさわります。

今回はボールを使った遊びで、おなかの力をつける運動です。楽しい遊びの中で、体を支える腹筋や背筋を強くします。
おうちでできる理学療法
発達を促すボール遊び(2)



北海道

北海道立小児総合保健センター
HOKKAIDO CHILDREN'S HOSPITAL AND MEDICAL CENTER
〒047-0261 小樽市銭函1丁目10番1号
TEL. 0134-62-5511
FAX. 0134-62-5517

試される大地

北海道



わくわくKIDS

北海道立小児総合保健センター広報誌

第24号

2005年1月21日発行

第2面



子育てのヒント
調理のヒント
幼児期のメニュー

最近、「食育」という言い方も提唱されていますが、小児期の食事習慣が成人した後も、いろいろな病気につながることもいわれています。今回は総合的に幼児期の食事の注意点をまとめてみました。

☆幼児期は将来の食生活を形成する大切な時期です☆

- 1 幼児期は生活習慣、食習慣を育てる時期
食事の時間を決めて、規則正しく食べるように習慣づけましょう。
- 2 献立の種類を多くし、大人になっても困らないように好き嫌いを予防
子どもの時から、何でも食べられるように、食品の品数をできるだけ増やしましょう。
薄味の料理に慣れさせましょう。
- 3 身体的発育や消化吸収機能の個人差が大きい時期なので、その子にあった食品構成を
身体発育のためにエネルギー、タンパク質、カルシウム、鉄、ビタミンなどを十分摂取させましょう。抵抗力も弱いので食物の安全面の配慮も大切です。
- 4 3食とおやつもバランスを考える。
1日3回の食事以外に、おやつは幼児にとって単なる嗜好品や無駄食いではなく、食事の一部分としてとらえることが必要です。
消化のよいものと牛乳や麦茶など、水分補給できるものと組み合わせましょう。
(栄養科 藤田)

クリスマスコンサート



クリスマスイブの夕食



12月21日、札幌交響楽団のヴィオラ奏者、三原愛子(よしひこ)さんと、ご友人のピアノ奏者、祐川(すけがわ)亜希子さんにクリスマスコンサートを行っていただきました。
みんな、クラシック、宮崎アニメ、冬ソナなど多彩な内容で楽しい時間をすごしました。

知恵袋

通院医療費
公費負担制度

○ どのような制度ですか？

「てんかん」など、精神疾患で通院治療している場合の医療費の一部を公費で負担する制度です。申請が認められると、患者さんが医療機関で支払う金額(自己負担)は、総医療費の5%になります。院外処方箋の薬剤も対象になります。
(なお、一部の国民健康保険に加入されている方は、自己負担額が0円になります。
札幌市・釧路市・稚内市・江別市・伊達市・全国土庫・全国板金など)

○ 利用に制限はありますか？

現在のところ、所得や年齢の制限はありません。ただし、精神疾患の治療が対象となるので、直接関係のない病気の治療には使えません。

○ どんな手続きが必要ですか？

申請書(印鑑必要)に必要書類(診断書)を添付して市町村・区保健センターに提出します。その後、北海道または札幌市の審査を経て医療給付の可否が決定します。

○ 有効期限はありますか？

有効期限は2年間です。更新する場合は小児センターからご連絡します。

○ 手続きからどれくらいで承認されますか？

約4〜6週間かかります。
承認されると市町村・区保健センターから直接医療機関(当センター)に「患者票」が送られてきます。

○ 住所等が変わったときはどうしますか？

住所・氏名・健康保険の種類・医療機関などが前回申請したときと変わったときには、「変更届」の提出が必要です。

* 通院医療費公費負担について不明な点は、当センター相談室またはお住まいの地域の市町村・保健センターの精神保健福祉担当にお問い合わせください。(相談室 阿部)

編集後記

小児総合医療・療育センター(仮称)の名称はみなさんに変わらなうなじみが薄く、何のこかわらないといわれています。それでも最近になって、外来受診の2家族からは「移転したらどうやってかよいますか」と聞かれることが多くなりました。

場所は今の療育センターの隣なのですが、遠くに移転してしまうと勘違いされている方も、結構多いようです。
この広報でも場所を載せてきたのですが、これからみなさんに「理解」いただけるようにとめたいと思います。

昨年から道立病院の民間移管を検討するという報道がなされていますが、統合後のセンターは「企業会計」に変わることにしています。これまでの小児センターは特別会計が、決算の方法が特殊でした。企業会計は現在の道立病院と同じ形式でいわゆる「累積赤字がどれだけ」というものになります。国内の小児医療は慢性的な赤字体質で、ますます厳しくなりそうですが、効率的な運営で道民のみなさまのニーズを満たしたいと思っています。

salou.itsuya@pref.hokkaido.jpが斉藤のアドレスです。
ご意見をお待ちしております。(斉藤)

編集(所内広報委員会)
斉藤哲哉、平岡知美、石川靖子、神正美、南出頼人、木島迅人、阿部弘美、木下忠義

編集後記

昨年、PDF形式に移行したため、今年度は多くのページでレイアウトを大幅に作り直す必要が無く、効率的に入稿できました。結構探したつもりだったのですが、前年の原稿に誤入力が残っていて、がっかりさせられました。なお、広報も7月からPDF化したため、昨年はプリンターで出力されたものをスキャンしましたが、今年はファイルをコピーし、86%縮小して載せています。そのため第21号だけホームページ用のファイルを基にしたので、画像が荒くなっています。

この様な年報も、情報公開とプライバシー保護の両方を満たすことが求められていて、委員会でもできるだけ考慮して編集したつもりですが、見方によってご批判が出る可能性も残っているかもしれません。お気づきの点があればご指摘いただければと思います。

平成19年度にむけて「北海道小児総合医療・療育センター（仮称）」整備は基礎工事が始まっています。小児医療を取り巻く環境は、政治的に医療や福祉の見直しが図られれば、さらにきびしくなることが予想されます。施設をご利用のみなさまのニーズを的確につかみ、効率的な運用でご満足をいただけるよう、工夫をつづける必要性を痛感しているこのごろです。

平成17年10月

年 報

発行年月日 平成17年12月 日

発 行 北海道立小児総合保健センター

印 刷

札幌市

電話 (011)

北海道イメージアップキャンペーン

試される大地

北海道

一歩前に出る勇気があれば きっと何かが始まる

北海道立小児総合保健センター

〒047-0621 小樽市銭函 1丁目10番1号

Tel. (0134) 62-5511

Fax. (0134) 62-5517

ホームページ <http://www.pref.hokkaido.jp/hfukusi/hf-sjshc/shoni/>